



Ikääntyneiden ruokailun kehittäminen yksityisessä palvelukodissa Espoossa

• • • • •

Amper, Heli

2011 Leppävaara

Laurea ammattikorkeakoulu
Laurea Leppävaara

Ikääntyneiden ruokailun kehittäminen yksityisessä palvelukodissa Espoossa

Amper, Heli
Palvelujen tuottaminen ja
johtaminen
Opinnäytetyö

Amper, Heli

Ikääntyneiden ruokailun kehittäminen yksityisessä palvelukodissa Espoossa

Vuosi	2011	Sivumäärä	46
-------	------	-----------	----

Tämä on tutkimuksellinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli kehittää yksityisessä palvelukodissa olevien asukkaiden ruokailua ja ravitsemusta. Tavoitteena oli ensin selvittää, miten ikääntyneiden ravitsemussuositukset toteutuivat tutkimukseen osallistuneiden asukkaiden kohdalla. Toinen tavoite työlle oli löytää keinoja kyseisten asukkaiden ruokailun ja ravitsemuksen kehittämiseksi. Työn teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään ympärivuorokautisessa hoivassa olevien ikääntyneiden ravitsemukseen liittyviä perusteita, kuten ikääntyneille laadittuja ravitsemussuosituksia.

Työssä käytettiin tiedonkeruumenetelmänä asiantuntijahaastattelua. Pääasiallisena tutkimusmenetelmänä käytettiin ruokailun seurantaa, joka toteutettiin keväällä 2011. Ikääntyneille laadituissa ravintoainesuosituksissa on laajasti määritelty eri ravintoaineiden saantisuositukset. Työssä keskityttiin energian ja proteiinin päivittäiseen saantiin. Tavoitteena oli tutkimustulosten ja teorian avulla löytää keinoja ikääntyneiden ruokailun kehittämiseksi kohdeyrityksessä.

Tutkimukseen osallistui neljä asukasta, jokaisen kohdalla ruokailua seurattiin kolmen päivän ajan. Seurannan jälkeen tulokset analysoitiin Nutrica- ravinnonlaskentaohjelman avulla. Nutrican avulla saatiin selville asukkaiden päivittäiset energian- ja proteiinin saannit. Tutkimustuloksia verrattiin ikääntyneille laadittuihin ravitsemussuosituksiin. Keskeisimpänä havaintona esille nousi että asukkaat saivat suurimmaksi osin riittävän määrän energiaa päivittäin. Asukkaiden päivittäinen proteiinin saanti jäi kuitenkin alle suositusten.

Ruokailun seurannan tutkimustulosten perusteella voidaan todeta että erityisesti päivittäistä proteiinin saantia tulisi lisätä kyseisten asukkaiden kohdalla. Ruokassa oli kyllä riittävästi proteiinia mutta syöty ruokamäärä jäi liian alhaiseksi suositusten täyttymisen kannalta. Proteiinin saantia tulee parantaa lisäämällä ruokalistaan proteiinia sisältäviä ruoka-aineita. Proteiinin saantia voidaan myös kasvattaa tarjoamalla päivän mittaan runsasproteiinisia välipaloja. Yhden asukkaan kohdalla päivittäinen energiansaanti jäi liian alhaiseksi hänen ruokailutottumuksistaan johtuen. Tämän henkilön kohdalla energiansaantia voidaan kasvattaa yksinkertaisesti nostamalla ruoan energiapitoisuutta.

Asiasanat ravitsemussuositukset, ikääntyneet, ravitsemus, energiansaanti, proteiinin saanti, ravintoaineet

Amper, Heli

Developing the Dining of Elderly People in a Private Service Home in Espoo

Year	2011	Pages	46
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to develop the dining and nutrition of elderly people in a private service home located in Espoo. The first objective was to research how nutrition recommendations are followed among elderly people whose dining process was investigated in this research. The second objective was to discover new ways to enhance elderly people's dining and nutrition. In the theoretical section the basics of elderly people's nutrition recommendations in long-term care are described.

In thesis expert interview was used to collect information. Observing the dining process was the primary research method. The observation was conducted in spring 2011. The nutrition recommendations of elderly people are diverse. Daily supply of energy and protein were focused on in this thesis. The purpose was to discover new ways to develop elderly people's dining in the commissioner company by using research results and theory.

Four residents took part in the study. The residents' dining was observed during three days. The results were analyzed with Nutrica, nutrient calculation program. Nutrica gave the residents a recommended daily supply of energy and protein. The research results were compared with the general recommendations of elderly people's nutrition. The most significant result was that the residents' daily energy supply was adequate. However, the residents' daily protein supply did not meet nutrition recommendations.

According to the results, the residents' daily protein supply should increase. The food contained enough protein, but nutrition recommendations were not met because the amount of eaten food was too low. A protein rich diet could increase the protein supply of residents. The protein supply could also be expanded by offering the residents protein rich snacks. One resident's energy supply was adequate due to the resident's dining habits. The resident's energy supply could be added by raising food energy content.

Key words nutrition recommendations, elderly people, nutrition, energy recommendations, protein recommendations, nutrient

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Ikääntymisen tuomat muutokset	7
2.1	Kehon koostumus muuttuu ikääntyessä	7
2.2	Suun terveydentila vaikuttaa suoranaisesti ruokahaluun	8
3	Ikääntyneiden ravitsemussuositukset	9
3.1	Ravitsemussuositusten tavoitteet	9
3.2	Energian tarve, saanti ja kulutus	10
3.3	Proteiinin tarve ikääntyessä	11
3.4	Hiilihydraatit ikääntyneen ruokavaliossa	12
3.5	Rasvan käyttö ikääntyneen ruokavaliossa	13
3.6	D-vitamiinin saantisuositukset	13
3.7	Nestetasapaino ikääntyessä	14
3.8	Alkoholin haittavaikutukset ikääntyneille	14
3.9	Liikunnan merkitys ikääntyneiden hyvinvointiin	15
4	Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevan ikääntyneen ravitsemus	16
4.1	Ikääntyneen ravitsemuksen tukeminen	16
4.2	Ruokailutilanteet ja ympäristö	18
4.3	Ikääntyneille tarjottavan ruoan laatu	20
4.4	Keinoja ikääntyneen huonon ruokahalun välttämiseksi	20
4.5	Ravitsemustilan arviointi ja virheravitsemuksen riskitekijät	23
4.6	Tehostettu ruokavalio apuna ravitsemushoidossa	25
4.7	Täydennysravintovalmisteet	26
4.8	Ikääntyneiden ravitsemushoito on yhteistyötä	27
5	Tutkimuksen toteuttaminen ja käytetyt menetelmät	27
5.1	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus	28
5.1.1	Haastattelu	29
5.1.2	Havainnointi	30
5.1.3	Ruokailun seuranta	31
5.2	Ruokailun seurantalomakkeen tarkoitus	31
5.3	Tutkimuksen toteutus	32
6	Tulosten tarkastelu	33
6.1	Asukkaiden energian saanti	33
6.2	Asukkaiden proteiinin saanti	37
6.3	Tulosten pohjalta esille nousseet kehityskohteet	38
7	Johtopäätökset	41
	Lähteet	42
	Liitteet	46

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen työ, jonka tarkoituksena oli kehittää yksityisessä palvelukodissa olevien asukkaiden ruokailua ja ravitsemusta. Tavoitteena oli ensin selvittää miten ikääntyneiden ravitsemussuositukset toteutuivat tutkimukseen osallistuneiden asukkaiden kohdalla. Toinen tavoite työlle oli löytää keinoja kyseisten asukkaiden ruokailun ja ravitsemuksen kehittämiseksi. Tutkimuskysymys oli toteutuivatko ikääntyneille laaditut ravitsemussuositukset kohdeyrityksessä. Työssä käytettyjä tutkimusmenetelmiä oli asiantuntijahaastattelut, ikääntyneiden haastattelut ja ruokailun seuranta kohdeyrityksessä, joka toteutettiin keväällä 2011. Keinot ikääntyneiden ruokailun kehittämiseen pyrittiin löytämään ruokailun seurannan tutkimustulosten pohjalta ja vertaamalla niitä ikääntyneille laadittuihin ravitsemussuosituksiin.

Palvelukodeissa ja hoitolaitoksissa asuvien ikääntyneiden ruokailu ja ravitsemus ovat ajankohtaisia aiheita, jotka ovat herättäneet lähiaikoina paljon keskustelua. Aihe on ollut esillä eri medioissa ja sitä on tutkittu ja siitä on myös uutisoitu paljon. Ikääntyneiden ravitsemus on tärkeä asia ja siihen tulee myös panostaa. Nykypäivänä tehtyjen tutkimusten mukaisesti on havaittu että monet laitoshoidossa asuvat ikääntyneet kärsivät aliravitsemuksesta. Aliravitsemus saattaa syntyä proteiinin ja energian vähäisen saannin vaikutuksesta. Pelkkä proteiinin saanti voi jäädä myös liian niukaksi ja se luo riskiä aliravitsemukselle. (Kela 2009) Tämän ja monen muiden aiheesta tehtyjen tutkimusten johdosta asia on erittäin tärkeä.

Työn teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään ikääntymisen tuomia muutoksia ja sitä miten ne vaikuttavat ravitsemukseen. Ikääntyneiden ravitsemussuositukset esitellään myös teoreettisessa viitekehyksessä. Yhteistyöyrityksenä opinnäytetyössäni toimi yksityinen palvelukoti, joten työ keskittyy ympärivuorokautisessa hoidossa olevan ikääntyneen ravitsemukseen ja ruokailuun. Työssä kuvataan ikääntyneiden ravitsemusta enemmänkin ruokahuollon näkökulmasta. Ikääntyneiden ravitsemukseen vaikuttavat suoranaisesti monet eri asiat, joten työssä käsitellään aihetta monesta eri näkökulmasta.

Työn loppuosassa kuvataan tutkimuksen kulku ja työssä käytetyt tutkimusmenetelmät sekä tulokset. Ruokailun seurannasta saatujen tulosten perusteella ja ikääntyneille laadittujen ravitsemussuositusten pohjalta esille nousi kehitysideoita, joiden avulla on mahdollista kehittää ikääntyneiden ruokailua kohdeyrityksessä. Tarkoituksena oli myös että kyseiset kehitysideat otetaan hyötykäyttöön kohdeyrityksessä tulevaisuudessa.

2 Ikääntymisen tuomat muutokset

Ikääntymiseen liittyy paljon fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia, joilla on vaikutusta ravinnontarpeeseen, ruokavalintoihin ja syömiskäyttäytymiseen (Arffman, Peltonen, Partanen & Sinisalo 2009, 100).

2.1 Kehon koostumus muuttuu ikääntyessä

Ikääntyessä sydämen pumppausteho pienenee, mikä vaikuttaa verenkierron hidastumiseen. Näkö- ja kuuloaistin heikentyminen on yleistä ikääntyessä. Kehon koostumuksessa tapahtuu useita muutoksia, mm. nestepitoisuus pienenee sekä proteiiniin eli lihasmassan määrä vähenee ja korvautuu rasvalla. Lihasmassan vähentymisestä johtuen normaalipainoinenkin ikääntynyt voi olla voimiltaan heikko ja kaatua helposti, sillä lihaksisto ei tue enää luustoa yhtä hyvin tästä syystä myös liikkuminen vaikeutuu. (Arffman ym 2009, 100.)

Ikääntymisen myötä kehon koostumus muuttuu, sillä liikkuminen vähenee ja lihasmassan määrä pienenee. Ikääntyessä elimistössä olevan nestemäärän osuus vähenee, luukudosten ja sisäelinten paino pienenee sekä verenkierto heikkenee. Aktiivisen kudoksen määrän vähentyessä perusaineenvaihdunnan taso laskee ja siitä johtuen energian tarve pienenee. (Suominen 2010, 4). Perusaineenvaihdunnan hidastumisesta johtuen ikääntyneillä saattaa ilmetä erilaisia ruoansulatukseen liittyviä ongelmia, kuten esim. ummetusta. Ravintoaineiden imeytyminen kehoon voi vaikeutua, jos erilaiset lääkeaineet kilpailevat ravintoaineiden kanssa samoista imeytymispaikoista. (Arffman ym 2009, 100.)

Ikääntyessä ruoansulatuksen kannalta tärkeissä elimissä tapahtuu muutoksia mutta ne eivät yleisesti ottaen vaikuta suoranaisesti ravitsemustilaan. Ravitsemustilaa heikentää eniten erilaiset sairaudet. Maku- ja hajuaisti heikkenee ja kyky havaita suolaista tai makeaa saattaa heiketä. Tästä johtuen ruoasta nauttiminen vähenee ja ruokahalu heikkenee, mikä taas vaikuttaa merkittävästi ravitsemustilaan. (Suominen 2010, 4.)

Ikääntyessä lihaskudosmassa vähenee. 30-80 ikävuoden välillä lihasmassasta ja lihasvoimasta katoaa noin puolet. Lihasmassan ja lihasvoiman katoamiseen on olemassa useita eri syitä, joista yleisimpiä ovat erilaiset sairaudet, liikkumattomuus sekä liian vähäinen energian ja proteiinin saanti. Ikääntyneet miehet ovat suuremman lihasmassan vuoksi paremmin suojassa sarkopenialta eli lihaskadolta kuin naiset. (Suominen 2010, 8.)

Sarkopeniaa eli lihaskatoa voidaan ehkäistä painon tarkkailulla ja ruokavaliolla. Painon laskua ja ylimää räisiä painonvaihteluita tulee ehkäistä. Ruokavaliosta tulee saada riittävästi energiaa ja proteiinia, jottei keho ala käyttää omia proteiininvarastojaan energian ja proteiinin

lähteinä. Painonvaihtelut voivat lisätä sarkopenian riskiä, sillä ne voivat johtaa lihavuuteen. Sarkopenisessa lihavuudessa kehossa on runsaasti rasvakudosta mutta vain vähän lihaksia. Laihtumisen yhteydessä keho menettää sekä rasva että lihaskudosta. Kun paino nousee uudestaan, rasvan osuus kehossa lisääntyy. (Suominen 2010, 8.)

Fysiologisten muutosten lisäksi ikääntymiseen liittyy erilaisia sosiaalisia, taloudellisia ja psyykkisiä tekijöitä. Nämä voivat yhdessä vaikuttaa merkittävästi ruokavalioon ja ravitsemustilaan. Riskiryhmään kuuluvat mm. pitkäaikaissairaat, hiljattain puolisonsa menettäneet, yksinasuvat miehet, useita lääkkeitä käyttävät, dementikot, masentuneet ja runsaasti alkoholia käyttävät ikäihmiset. Kuitenkin ravitsemustila on yksilöllinen asia ja on olemassa paljon hyväkuntoisia ikäihmisiä, jotka syövät monipuolisesti ja joiden ravitsemustila on hyvä. (Ihanainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen 2008, 85.)

2.2 Suun terveydentila vaikuttaa suoranaisesti ruokahuon

Ikääntyessä ruokahalu vähentyy, sillä aistit heikentyvät. Myöskään nälän tunnetta ei havaita yhtä helposti kuin aikaisemmin. Ikääntyneen psyykkinen tila ja erilaiset lääkitykset saattavat vaikuttaa ruokahalun vähentymiseen. Ruokailu itsessään voi koitua hankalaksi, sillä ikääntyessä syljeneritys voi vähentyä myös purentakyky voi heiketä hampaiden puuttumisen tai suussa olevan sopimattoman proteesin vuoksi. Lisäksi nesteen saanti saattaa jäädä vähäiseksi, koska kyky havaita janontunnetta heikentyy ikääntyessä. (Sinisalo 2009, 100.)

Ikääntyneiden suun terveydentilalla eli hampaiden ja ienten kunnolla on suoranainen vaikutus ravinnonsaantiin. Kyky pureskella ruokaa vaikuttaa merkittävästi siihen, kuinka paljon ruokaa tulee syötä. On tutkittu, että hampaiden lukumäärä ja kunto vaikuttaa kykyyn syödä monipuolisesti. Monipuoliseen ruokavalioon kuuluvat keskeisesti myös hedelmät ja kasvikset. Niiden syönti vaatii enemmän pureskelua. Näin ollen nämä edellä mainitut seikat vaikuttavat merkittävästi ravinnon saantiin. (Suominen 2010, 5.)

Ikääntyneen heikentynyt ravitsemustila saattaa johtaa muutoksiin suun kudoksissa. Suu on alttiimpi erilaisille tulehduksille ja sieni-infektioille. Syljeneritys heikentymisellä tarkoitetaan syljenerityksen häiriötä, jossa kieli tarttuu kitalakeen kiinni, suupielet tulehtuvat aiheuttaen kielen kirvelyä. Syljenerityshäiriöstä johtuen ruoka tarttuu kiinni kitalakeen, eikä nieleminen onnistu ilman nesteitä. Nämä edellä mainitut seikat vaikuttavat suuresti makuelämysten muuttumiseen ja saattavat näkyä ravitsemustilan heikentymisenä. (Suominen 2010, 6.)

Kun ikääntyneen suu on arka suositaan helposti pureskeltavia ruokia. Kasvispitoista, kosteaa, pehmeää ja nestemäistä ruokaa on helppo syödä, erityisesti silloin, kun sylkeä erittyy vähän.

Vaikeasti pureskeltavia ruokia tulee välttää, kuten kokolihaa ja hienontamattomia tai karkeaksi raastettuja kasviksia. Tulee kuitenkin muistaa, että liian helposti pureskeltava ruoka vähentää entisestään syljen erityystä. (Suominen 2010, 6.)

Ikääntyneen suun terveyttä ja syljen erityystä tulee edistää suosimalla kuitupitoista leipää, pähkinöitä, kasviksia, hedelmiä ja laimeaa sitruunamehua. Näitä syödessä tulee huolehtia ruoan kunnollisesta pureskelusta. Ruokailua voi helpottaa myös imeskelemällä syljen erityystä lisääviä tabletteja tai pureskella ksylitolipurukumia eri aterioiden välillä. Jatkuva sokerin, sokeripitoisten pastillien tai happamien juomien nauttiminen on haitallista, sillä se altistaa hammaskariekselle ja suutulehduksille. (Suominen 2010, 6.)

3 Ikääntyneiden ravitsemussuositukset

Ikääntyneiden terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua voidaan ylläpitää hyvän ravitsemuksen avulla. Ikääntyneen ravitsemustilan ollessa hyvä sairauksista toipuminen nopeutuu ja terveyshuollon kustannukset pienenevät, myös kotona asumisen mahdollisuus on parempi. Riskiryhmässä ravitsemusongelmien osalta ovat 80-vuotta täyttäneet ikääntyneet. Yleisimpänä ravitsemusongelmana on pikemminkin liian vähäinen energiansaanti ja siitä johtuva laihtuminen kuin ylipaino. (Suominen 2010, 8.)

3.1 Ravitsemussuositusten tavoitteet

Ikääntyneiden ravitsemussuositusten tavoitteena on selkeyttää ikääntyneiden ihmisten ravitsemukseen liittyviä keskinäisiä eroja ja ravitsemushoidon tavoitteita. Tavoitteena on lisätä tietoa ikääntyneiden ravitsemuksen erityispiirteistä ja yhdenmukaistaa hyvät käytännöt. Ravitsemussuositukset ohjaavat tunnistamaan ravitsemustilan heikkenemistä ja auttavat toteuttamaan ravitsemushoitoa käytännön hoitotyössä niin kotihoidossa, vanhainkodeissa, sairaaloissa kuin koko terveydenhuollossa osana ikääntyneen ihmisen hyvää hoitoa. Ravitsemushoidon suunnittelussa tulisi ottaa huomioon myös ikääntyneiden omat mielipiteet ja toiveet. Apuna ravitsemushoidon suunnittelussa ja koulutuksessa voidaan käyttää ikääntyneiden ravitsemukseen perehtynyttä asiantuntijaa. (Suominen 2010, 8.)

Ikääntyneiden ravitsemussuositusten päätavoitteet voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen, joista ensimmäinen on ravitsemuksellisten tarpeiden huomioon ottaminen ikääntymisen eri vaiheissa. Ikääntyneiden erityistilanteet otetaan huomioon ruokapalveluissa ja ravitsemushoidon toteuttamisessa. Toisena päätavoitteena on ikääntyneiden ravitsemustilan arviointi säännöllisesti. Ravitsemustilan arviointi tapahtuu painon säännöllisellä seurannalla, ravitsemustilan arvioinnilla siihen kehiteltyjen menetelmien avulla ja tarvittaessa ruoan määrän arvioinnilla. Kolmantena päätavoitteena on riittävän energian, proteiinin,

ravintoaineiden, kuidun ja nesteen saannin turvaaminen ravitsemushoidon avulla. Mahdollisiin ravitsemusongelmiin puututaan siis jo varhaisessa vaiheessa. Tarvittaessa tulee pohtia tehostetun ruokavalion käyttöön ottoa. Neljäntenä päätavoitteena on D-vitamiinilisän käyttöön otto kaikilla yli 60-vuotiailla henkilöillä. (Suominen 2010, 9.)

Ikääntyneiden ravitsemussuositusten tavoitteena on taata ikääntyneille hyvä ravitsemus ja mahdollisuus hyvään vanhuuteen. Ravintoaineiden tasapuolinen saanti turvataan monipuolisen ja tasapainoisen ruokavalion avulla. Hyvä ravitsemus ja säännöllinen liikunta pitää yllä ikäihmisen toimintakykyä, ehkäisee sairauksia, sekä edistää myös sairauksista toipumista. Ikääntyneen ravitsemuksen keskeisimpinä tavoitteina ovat hyvä ravitsemustila, riittävä toimintakyky sekä hyvä elämänlaatu. (Ihanainen yms. 2008, 85.)

3.2 Energian tarve, saanti ja kulutus

Ikääntyessä energian kulutus pienenee, sillä fyysinen aktiivisuus vähenee. Energian kulutukseen vaikuttaa myös pieniltä osin aineenvaihdunnan laskeminen (Suominen 2010, 8). Ikääntyessä syödyn ruoan määrä vähenee, mikä voi vaikuttaa negatiivisesti vitamiinien ja kivennäisaineiden saantiin. Päivittäisen energiansaannin tulee vastata kulutusta. Suomisen mukaan laadukas ruokavalio ja vähintään 1500 kcal:n (6,5 MJ) energiansaanti vuorokaudessa takaa useimpien ravintoaineiden saannin. (Suominen 2010, 14.)

Ikääntyneiden miesten energian kulutus on suurempi kuin ikääntyneiden naisten. Arvioilta voidaan sanoa, että yli 80-vuotiaat miehet kuluttavat noin 1800 kcal vuorokaudessa ja vähän liikkuvat yli 80-vuotiaat naiset vain noin 1400 kcal vuorokaudessa. Energiankulutus on yksilöllistä ja liikunnan määrällä on siihen merkittävä vaikutus. Ikääntyneistä osalla on ylipainoa. Lievä ylipaino, jossa painoindeksi on 25-30 ei ole yleensä ikääntyneelle haitallista. Ikääntyneelle laihduttaminen saattaa olla haitallista, sillä siitä voi seurata sarkopenian ja osteoporoosin nopeutumista, ravitsemustilan heikentymistä sekä sairauksista toipumisen hidastumista. (Suominen 2010, 8-9).

Ikääntymisen fysiologisiin muutoksiin liittyy keskeisesti ruokahalun heikentyminen, joka voi pahimmillaan johtaa ali- tai virheravitsemustilaan. Ali- tai virheravitsemuksella tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön energian, ravintoaineiden tai molempien saanti ei vastaa tarvetta. Ali- tai virheravitsemukseen voidaan päätyä erilaisten sairauksien tai lääkkeiden seurauksena. Monet puutteelliselle ravitsemukselle altistavat sairaudet yleistyvät ikääntyessä. Kyseisiä sairauksia on mm. Parkinsonin tauti, aivohalvaus, suun ja hampaiden sairaudet, dementia, depressio ja diabetes. (Parkkinen & Sertti 2008, 151.) Aiemminkin jo todettiin, että myös maku- ja hajuaistin muutokset tai suoliston toimintahäiriöt voivat johtaa ali- tai virheravitsemustilaan. Psykologiset tekijät, kuten masennus tai yksinäisyys voivat vauhdittaa

ali- tai virheravitsemuksen riskiä. On tärkeää, että ravitsemustilan heikentyminen havaitaan jo varhaisessa vaiheessa, jotta sen kehittyminen voidaan estää. (Ihanainen yms. 2008, 89.)

On tärkeää muistaa, että fyysinen kunto ja liikuntatottumukset ovat tärkeämpiä elinajanennusteen määrittäjiä kuin pelkkä BMI tai lihavuus. On tutkittu, että yli 75-vuotiailla BMI:llä mitatun lihavuuden yhteys kuolleisuuteen on laskussa. Yli 65-vuotiaiden lihavuuden hoitoon ei ole vielä tehty riittävästi tutkimuksia. Heidän kohdallaan lihavuuden hoito on aiheellista vain, jos liikapaino uhkaa vakavasti toimintakykyä. (Suominen 2010, 38.) Ikääntyneiden energiantarve on usein pieni vähäisen liikkumisen vuoksi. Näin ollen tulisi varmistua siitä, että pienet syödyt annokset sisältävät riittävän määrän energiaa. Energiantarve vähenee ikääntyessä. Kuitenkaan se ei tarkoita sitä että suojaravintoaineiden määrä vähenisi. Päinvastoin erilaiset sairaudet ja imeytymishäiriöt voivat entisestään lisätä suojaravintoaineiden tarvetta. Ikääntyneen energiansaanti ja suojaravintoaineiden saanti saattaa nopeasti pudota hälyttävän alhaiseksi, jos päivittäinen syöminen on hyvin vähäistä. Pitkäkestoinen liian vähäinen energian ja suojaravintoaineiden saanti saattaa johtaa vakavaan aliravitsemukseen. Suojaravintoaineiden saannin turvaamiseksi suositellaan käytettävän täydennysravinto- tai vitamiini- ja kivennäisainevalmisteita. (Suominen 2009, 200.)

3.3 Proteiinin tarve ikääntyessä

Helsingin Sanomien julkaiseman pääkirjoituksen (STT 2010) mukaan ikääntyneet saavat ravinnostaan liian vähän proteiinia. Parhaita proteiinin lähteitä ovat liha, kala, kananmuna ja maitovalmisteet. Toinen seikka mihin oli kiinnitetty huomiota oli ikääntyneiden liian vähäinen D-vitamiinin saanti. Ikääntyneiden tulisi syödä monipuolisesti mutta usein ongelmana on iän tuoma ruoanhalun heikentyminen. (Turun sanomat 2010)

Ikääntyneillä proteiinin tarve on lisääntynyt mm. lihaskadon, sairauksien ja huonon ravitsemuksen takia. Kun proteiinin saanti on riittävää, terveydentila saattaa kohentua, kroonisten sairauksien riskit vähentyä, sairauksista toipuminen nopeutua sekä lihaskadon riski vähentyä. Suomen muistiasiantuntijoiden mukaan proteiinin saanti on yksilöllistä ja se voi vaihdella 1-1,5 grammaan painokiloa kohden vuorokaudessa. Terveystilasta riippuen proteiinin tarve voi olla jopa suositeltua suurempi. (Suomen muistiasiantuntijat 2010.) Proteiineja on eniten lihaksissa ja niiden ansiosta lihasten työ ja liikkuminen on ylipäättensä mahdollista. Proteiinit toimivat myös hyvänä energian lähteenä. Ikääntyneillä runsaasti proteiinia sisältävien ruoka-aineiden sulattaminen heikentyy. Ikääntyneiden proteiinin saantisuositus on noin. 1-1,2 g/ kehopaino kg/ vrk. Akuutisti sairaiden proteiinin saantisuositus on tätäkin enemmän. (Suominen 2010, 8.)

Ikääntyessä lihasmassan määrä kehossa vähenee, joten myös proteiiniaineenvaihdunnan taso laskee. Ikääntyessä proteiinin tarve pysyy ennallaan tai hieman lisääntyy, sillä proteiinin imeytyminen kehoon ravinnosta heikkenee. Vaikka proteiinin saanti olisi runsasta, se ei yksin estä ikääntymiseen liittyvää lihaskudoksen menetystä. Oikeanlainen ja monipuolinen ruokavalio ja riittävä liikunta voivat yhdessä hidastaa lihasmassan vähenemistä. Hyviä proteiinin lähteitä ovat mm. liha, kala, maito ja maitovalmisteet, kananmunat, vilja, herneet ja pavut. (Suominen 2010, 10.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut suositukset (2010) joiden mukaan iäkkään ihmisen on hyvä saada ravinnostaan vähintään 1-1,2 g proteiinia painokiloa kohti vuorokaudessa, erityisesti jos energian saanti on alhainen. Runsaamman proteiinin saannin hyödyistä on olemassa myös tutkimusnäyttöä. Noin 1,5 g proteiinia painokiloa kohti vuorokaudessa saattaa parantaa terveyden tilaa ja vähentää kroonisten sairauksien riskiä. Erilaisissa sairaustiloissa saattaa olla tarpeen vieläkin suurempi proteiinin määrä. Huonon ruokahalun omaaville ikääntyneille suositellaan proteiinia sisältäviä täydennysravintovalmisteita. (Memo 2010.)

3.4 Hiilihydraatit ikääntyneen ruokavaliossa

Ikääntymisen myötä joidenkin hiilihydraattien imeytyminen saattaa heikentyä. Runsaasti hiilihydraattia sisältävät mm. kasvikunnan tuotteet. Ikääntymisen vaikutuksesta glukoosin hyväksikäyttö elimistössä usein heikkenee, vaikei olisikaan kyse aikuisiän diabeteksestä. Ruokavaliossa tulisi erityisesti suosia täysjyväviljaa. Yleisesti ottaen hiilihydraattipitoiset ruoka-aineet parantavat ruokavalion laatua, sillä niistä saadaan elimistölle välttämättömiä vitamiineja, kivennäisaineita ja ravintokuitua. (Suominen 2010, 10.)

Ravintokuidun määrää ikääntyneiden ruokavaliossa tulisi entisestään lisätä. On tutkittu, että ravintokuidun määrä jää kovin alhaiseksi vähän energiaa kuluttavilla ikääntyneillä. Suositeltava saantimäärä ravintokuitua ikääntyneellä on 25-35 g/vrk. Ravintokuitu on tärkeää suolen toiminnan kannalta, sillä kuitu sitoo vettä ja lisää ulostemassaa ja tekee sen myös pehmeämmäksi. Näin ollen kuidulla on ummetuksen ehkäisyssä ja hoidossa suuri merkitys. Hedelmistä ja marjoista saatu kuitu on eduksi sokeri- ja rasva- aineenvaihdunnassa. (Suominen 2010, 12.)

Ravintokuidun parhaita lähteitä ovat täysjyväleipä ja puurot. Ruisleipä sisältää kuitua noin 14 g/100 g. Näin ollen 3-4 palasta ruisleipää vuorokaudessa saa jo lähes puolet suositellusta kuitumäärästä. Täysjyväleivän ja puuron lisäksi muita hyviä kuidun lähteitä ovat mm. kasvikset, hedelmät ja marjat. Runsaskuituisen ruoan nauttimisen yhtenä etuna on kylläisyyden tunne, joka kestää pidempään kuin vähäkuituisen ruoan nauttimisen jälkeen.

Kuitenkin tulee muistaa juoda riittävästi nesteitä, erityisesti silloin, kun käytetään kuitulisiä tai kuituvalmisteita. (Suominen 2010, 12.)

Ikääntyneiden keskuudessa yleinen vaiva on ummetus. Merkittävin syy siihen on ruokavalion sisältämän kuidun vähäinen määrä. Liikunnan vähäinen määrä ja vähäinen nesteen nauttiminen saattavat myös olla syynä ummetukseen. Monet lääkkeet voivat myös sivuvaikutuksenaan aiheuttaa ummetusta. Ikääntyessä ruoansulatuskanavan toiminta hidastuu mikä voi vaikuttaa myös ummetukseen. Syy ummetukseen tulisi aina selvittää. (Suominen yms. 2008, 26.)

Ruokavaliota voidaan muokata runsaskuituisemmaksi lisäämällä siihen runsaskuituisia ruoka-aineita kuten täysjyväleipää. Viljan kuitu toimii tehokkaammin kuin kasvisten kuidut. Luumujen käyttö on suositeltavaa ikääntyneiden ummetuksen hoidossa, sillä ne sisältävät laksatiivisesti vaikuttavia aineita. Runsaskuituiseen ruokavalioon siirryttäessä saattaa alussa ilmetä ilmavaivoja, joista on hyvä myös kertoa ikääntyneelle etukäteen. Kuitenkin elimistö sopeutuu runsaskuituiseen ruokavalioon melko nopeasti. Runsaan nesteen nauttiminen olisi tässä tilanteessa suotavaa. Kuitua sisältäviä ruoka-aineita ovat mm. ruisleipä ja muut täysjyväjauhoista valmistetut leivät. Hedelmistä ja marjoista saatava kuitu on eduksi sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnassa. (Suominen yms. 2008, 26.)

3.5 Rasvan käyttö ikääntyneen ruokavaliossa

Rasvoja tulee ikääntyneiden ruokavaliossa käyttää tarpeen mukaisesti. Rasvoissa on tiiviissä muodossa paljon energiaa. Rasvat ovat elimistölle tarpeellisia, sillä ne toimivat solujen rakennusaineina, kuljettavat rasvaliukoisia vitamiineja, turvaavat välttämättömien rasvahappojen saannin sekä ovat sappihappojen ja useiden hormonien rakennusaineita. Rasva toimii myös hyvänä energian lähteenä. Rasvakudoksen avulla kehon sisemmät osat pysyvät suojassa ja lämmöneritys mahdollistuu. (Suominen 2010, 13.)

Rasvalla on tärkeä merkitys ruoan laitos, erityisesti sen välittämien makuominaisuuksien ja makuvivahteiden vuoksi. Rasvan käytöllä voidaan vaikuttaa myös monien ruokien rakenteisiin. Ikääntyneiden ruokavaliossa suositeltava rasvansaanti on 25-35 % kokonaisenergiansaannista. Rasvan osuus ruokavaliosta voi olla myös suurempi, jos henkilöllä on vaikeuksia syödä riittävästi. Rasvan avulla voidaan lisätä ruoan energiatiheyttä. (Suominen 2010, 13.)

3.6 D-vitamiinin saantisuositukset

Ikääntyneiden riittävästä D-vitamiinin saannista tulee pitää huolta. Yli 60-vuotiaille suositellaan D-vitamiinilisää 20 mikrogrammaa (800 IU) päivässä. Ikääntyneiden D-vitamiinin

puutoksiin on olemassa useita eri syitä. Niistä merkittävimpiä ovat D-vitamiinin liian vähäinen saanti auringonvalosta ja ravinnosta. Lisäksi D-vitamiinin imeytyminen suolistosta saattaa heikentyä ikääntymisen myötä. Sairaudet ja tietyt lääkitykset voivat myös vaikuttaa negatiivisesti D-vitamiinin imeytymiseen. (Suominen 2010, 43-44.)

D-vitamiinia saadaan erityisesti auringosta mutta sitä on myös tietyissä ruoka-aineissa, kuten kalassa, vitaminoituissa maitovalmisteissa, margariinissa ja kananmunassa. D-vitamiinia tarvitaan kalsiumin ja fosfaatin imeytymiseen kehossa ja se vaikuttaa myös luuston rakennusaineiden saantiin. D-vitamiinin puutoksista aiheutuu useita negatiivisia seuraamuksia: kuten luiden mineraalipitoisuus vähenee (osteomalasia), luiden aineenvaihdunta lisääntyy sekä se voi aiheuttaa osteoporoosia. D-vitamiinin puutos johtaa myös lihaskatoon, joka heikentää tasapainoa ja altistaa kaatumisille. On tutkittu, että ikääntyneiden riittävällä D-vitamiinin saannilla on myönteistä vaikutusta lihaskoordinaatioon sekä kaatumisten ja luumurtumien vähentymiseen. D-vitamiini edistää myös murtumien parantumista ja vastustuskykyä. (Suominen 2010, 43.)

3.7 Nestetasapaino ikääntyessä

Aineenvaihdunnan ja fysiologisten toimintojen takia riittävä nesteen saanti on myös ikääntyneille välttämätöntä. Keho tarvitsee vettä ruoansulatukseen ja ravintoaineiden imeytymiseen ja kuljettamiseen kehossa. Ikääntyneille suositellaan juotavaksi 1-1,5 litraa nesteitä eli 5-8 lasillista juomaa päivässä. Juomaksi suositellaan vettä, maitoa tai hapanmaitotuotteita. Energiantarpeen mukaisesti kohtuudella ja omien hampaiden terveys huomioon ottaen ikääntynyt voi nauttia myös täysmehuja, mehujuomia, keittoja, virvoitusjuomia, kaakaota, pirtelöitä ja jogurttijuomia. (Suominen 2010, 41.)

Ikääntyneen kehossa on nestettä enää 50-60 %. Kehon vähemmästä nestemäärästä johtuen nestevajaus saattaa olla ikääntyneellä kovinkin vakavaa. Lisäksi ikääntyessä janontunteen havaitseminen heikkenee. Nestevajaus voi syntyä yllättävän nopeasti ja johtaa komplikaatioihin, kuten esim. verenpaineen laskuun ja kaatumisiin. Nesteen tarvetta voivat lisätä myös tietyt lääkkeet. (Suominen 2010, 41.)

3.8 Alkoholin haittavaikutukset ikääntyneille

Ikääntyneille ei suositella alkoholia, sillä sen aiheuttamat terveysriskit ovat erityisen suuret. Kuitenkin ikääntynyt voi käyttää alkoholia suositusten mukaisesti enintään seitsemän alkoholiannosta viikossa tai enintään yksi alkoholiannos päivässä. Yhdellä alkoholiannoksella (ravintola-annos) tarkoitetaan 0,33 l eli pieni pullo keskialtutta tai siideriä tai 12 cl mietoa viiniä, tai 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl viinaa (40 %). (Suominen 2010, 44.)

Ikääntyneelle alkoholin käyttö voi olla haitallista, sillä erilaiset sairaudet ja lääkitykset eivät välttämättä sovi yhteen alkoholin kanssa. Ikääntyessä elimistön nestetasapaino pienenee ja aineenvaihdunta hidastuu jolloin alkoholin vaikutukset elimistössä voimistuvat. Ikääntyneen alkoholin käytöllä saattaa olla useita negatiivisia vaikutuksia, sillä riskit lisääntyvät aineenvaihdunnan ja vastuskyvyn heikentymisen sekä maksa- ja neurologisten vaikutusten ja kaatumisalttiuden myötä. Alkoholi saattaa myös kiihdyttää tai hidastaa joidenkin lääkeaineiden toimintaa. (Suominen 2010, 45.)

Alkoholilla on vaikutus ikääntyneen verensokerin vaihteluun. Alkoholista ikääntynyt saa runsaasti energiaa mutta ei suojaravintoaineita. Monet alkoholijuomat sisältävät runsaasti sokeria, kuten esim. siiderit ja liköörit. Yksi alkoholiannos (ravintola-annos) sisältää energiaa jopa 80-150 kcal (335-630 kJ). (Suominen 2010 45) Näin ollen alkoholi voi pahentaa ruokahaluttomuutta ja runsaasti alkoholia käyttävällä ikääntyneellä syöminen saattaa jäädä liian vähäiseksi ja ravintoaineiden saanti yksipuoliseksi (Suominen 2010, 13.).

Ikääntyneen liialliseen alkoholin käyttöön tulee puuttua jo varhaisessa vaiheessa. Alkoholin runsas käyttö voi aiheuttaa erilaisia vatsa- ja iho-oireita sekä haavojen parantuminen voi hidastua. Pitkään alkoholia käyttäneen ikääntyneen kohdalla tulee tarpeen pohtia täydennys- ja ravintovalmisteiden käyttöönottoa, jotta heidän ravitsemustilansa saataisiin kohennettua. (Suominen 2010, 45.)

3.9 Liikunnan merkitys ikääntyneiden hyvinvointiin

Tutkimusten mukaan on todettu, että ikääntyneiden liikunnan harrastamisella on yhteys terveyden kohenemiseen sekä toiminnanvajauksen vähenemiseen (Hirvensalo 2002, 13). Suominen mukaan fyysisen aktiivisuuden ylläpidon avulla pyritään varmistamaan ravintoaineiden monipuolinen saanti ja kulutuksen kasvaessa myös ravintoaineiden saanti kasvaa ja monipuolinen syöminen mahdollistuu (Suominen 2011).

Ikääntyneiden liikunnan harrastamisella on todettu olevan monia positiivisia vaikutuksia. Liikunnan harrastaminen pitää yllä toimintakykyä sekä hidastaa terveyden heikkenemistä. Liikuntaharjoittelu on myös tärkeää ikääntyneiden kaatumisien ehkäisyssä. (Karvinen, Kalmari, Säpyskä-Nordberg, Strack, Vainikainen, Tarpila 2009, 7.)

Ikääntyneiden fyysisellä aktiivisuudella on myös todettu olevan positiivisia vaikutuksia heidän liikkumiskykyynsä ja päivittäiseen toimintakykyynsä. Toimintakyvyn paranemisen lisäksi liikunta parantaa iäkkäiden henkilöiden yleistä hyvinvointia. Ikääntyneiden elämänhalun lisääntymiseen on yhteydessä säännölliset liikuntaharrastukset sekä myös muut vapaa-ajan harrastukset. Säännölliset harrastukset luovat omalta osaltaan elämälle tarkoitusta.

(Hirvensalo 2002, 13.) Liikunnalla on iso merkitys, sillä se hidastaa lihaskatoa sekä lihasvoiman-, tehon ja -kestävyyden pienenemistä ja notkeuden vähenemistä. Liikunta ylläpitää tasapainoa ja estää kävelykyvyn huononemista. Liikuntaharjoittelu vaikuttaa edullisesti älyllisiin toimintoihin ja pitää mielen virkeänä. (Karvinen yms. 2009, 7

4 Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevan ikääntyneen ravitsemus

Ikääntyneiden ravitsemus ja laitoshoido on ajankohtainen aihe, josta käydään myös paljon keskustelua eri medioissa. Aiheesta on myös uutisoitu paljon lähiaikoina niin televisiossa kuin sanomalehdissäkin. Valviran teettämän tutkimuksen mukaan vain joka kymmenes vanhustenhuollon laitos täyttää hyvän hoidon laatukriteerit. Yksityiset laitokset pärjäsivät kuitenkin julkisia laitoksia paremmin vanhustenhuollon laadussa. Yleisin puute, joka tutkimuksessa tuli esille oli että vanhukset joutuvat olemaan liian pitkän ajan ilman ravintoa iltaruokien ja aamupalan välillä. Puutteita tuli esille myös henkilökunnan määrässä, pätevyydessä ja vanhusten lääkityksen tarkistamisessa. (STT 2010)

4.1 Ikääntyneen ravitsemuksen tukeminen

Ikääntyneiden ravitsemus palvelutaloissa, vanhainkodeissa tai terveyskeskuksen vuodeosastoilla on viime aikoina puhuttanut eri uutislehtien keskustelupalstoilla. Erityisesti ikääntyneiden omaiset ovat olleet huolissaan siitä, ettei heidän mielestään laitosten toimintaa valvota laisinkaan tai vaikka valvottaisiinkin, epäkohtiin ei silti puututa. Suomalaisista yli 40 000 asuu ympärivuorokautista hoitoa tarjoavassa tehostetun palvelun laitoksessa, palvelutalossa, vanhainkodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. (HS 2010)

Ikääntyneet, jotka eivät enää selviä kotonaan päivittäisistä toiminnoista vaan tarvitsevat apua jokapäiväisessä elämässään, asuvat palvelukodeissa tai hoitolaitoksissa, jossa heillä on tukenaan ympärivuorokautinen hoiva. On yleistä, että tähän ryhmään kuuluvilla on usein muistisairauksia tai osa heistä on jopa vuodepotilaita. Heidän kohdallaan riski virheravitsemustilasta on lisääntynyt, joten heidän riittävästä ravinnonsaannistaan tulee huolehtia. Tarvittaessa voidaan pohtia tehostetun ruokavalion käyttöönottoa. (Suominen 2010, 27.)

Ympäri vuorokautista hoivaa tarvitsevia ikääntyneitä uhkaa riittämätön ravitsemus, sillä mitä enemmän tarvitaan hoivaa, sitä suurempi riski virheravitsemukseen on olemassa.

Ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämisen tärkeimpiä seikkoja on riittävä energian ja proteiiniinsaannin turvaaminen. Ikääntyneiden kohdalla tulisi tarkkailla ja ehkäistä tahatonta laihutumista esimerkiksi punnitsemalla henkilöt säännöllisesti. Suositeltava punnitusväli on

kerran kuukaudessa. Muistisairaita tulisi muistuttaa syömisestä, jotta virheravitsemusriski vähenisi. (Suominen 2010, 27.)

Ympäri vuorokautisessa hoivassa olevien ikääntyneiden yleisimpiä sairauksia ovat sydän- ja verenkiertosairaudet, erityisesti aivohalvaus ja muistisairaudet, kuten Alzheimerin tauti sekä traumojen, esim. lonkkamurtuman jälkitilat. Nämä edellä mainitut sairaudet voivat entisestään altistaa virheravitsemukselle. Virheravitsemukseen voivat altistaa myös muut sairaudet tai oireyhtymät, mm. masennus, kipu, akuutti tai krooninen sekavuus, aistitoimintojen vajeet ja levottomuus. On yleistä, että ikääntyneillä on useita sairauksia tai toiminnanvajeita samanaikaisesti ja niistä johtuen monimuotoinen ja runsas lääkitys. (Suominen 2010, 27.)

Ikääntyneen heikko toimintakyky ja runsas avun tarve on yhteydessä ruokailuun ja nautitun ravinnon määrään. Ikääntynyttä tulisi toimintakyvyn ylläpitämiseksi tukea omatoimiseen ruokailuun. Ikääntyneen avuntarve syömisessä tulisi arvioida tarkoin, tarvittaessa häntä tulee muistuttaa syömisestä. Ikääntynyttä avustetaan syömisessä vain avuntarpeen ollessa suuri. Ruokailutilanteen itsessään tulisi olla kodinomainen ja olisi suositeltavaa että hoitajat ruokailevat tai istuvat ruokapöydässä yhdessä ikääntyneiden kanssa. Ruokailutilanne tulisi olla rauhallinen, josta turhat häiriötekijät, kuten esimerkiksi vieraat on poistettu. (Suominen 2010, 27-28.)

On yleistä, että ikääntyneet pystyvät syömään vain pieniä annoksia ruokaa kerrallaan. Tämä merkitsee usein vähempää ravintoaineiden saantia. Yleensä palvelutaloissa välipaloista saadun energian määrä on vain 10 % kokonaisenergiasta. Näin ollen välipalojen syöntiä tulisi suosia, jotta saataisiin suurennettua päivän kokonaisenergiansaantia. Iltapäiväkahvin tarjoilu erillisenä ateriointikertana on myös suositeltavaa. (Suominen 2010, 28.)

Ikääntyneiden hyvää ravinnonsaantia palvelutaloissa ja hoitolaitoksissa pyritään ylläpitämään tarjoamalla aterioita tasaisesti pitkin päivää. Heikosti syövien ikääntyneiden kohdalla tulisi suosia välipaloja riittävän usein, myös yöllä. Yleensä ateriajärjestys on seuraavanlainen: aamupala, lounas, iltapäivän välipala, päivällinen ja iltapala. Ikääntyneiden energiansaanti jää liian vähäiseksi, jos yöllinen paasto on yli 11 tuntia tai kaikki päivän ateriat tarjoillaan 10 tunnin sisällä. Ateriarhythmin suunnittelussa tulisi huomioida aterioiden riittävät väliajat. Iltapala tulisi tarjoilla myöhemmin illalla, lähellä nukkumaanmenoaikaa, jottei yöllinen paasto venyisi liian pitkäksi. Valitettavan usein päivällinen ja iltapala tarjoillaan liian lähellä toisiaan. (Suominen 2010, 28.)

Ympäri vuorokautisen hoidon asukkailla ravitsemustilan heikkenemiselle altistavien tekijöiden yleisyys on seuraavanlainen: Toiminnanvaje vähintään yhdessä päivittäisessä toiminnossa 95

%, muistisairaus tai dementia 85 %, äkillinen tai pitkäaikainen sekavuus 80 %, jokin aistivaje 57 %, toisen henkilön avun tarve syödessä 42 %, moni lääkitys (9 lääkettä tai enemmän) 41 %, suun tai hampaiston sairaus 33 %, merkittävä masennusoireilu 23 %, päivittäiset kivut 21 %, ja nielemisongelmia 15 %. (Suominen 2010, 28.)

Aiemmin jo todettiin, että ikääntyneiden hyvää ravitsemustilaa pyritään ylläpitämään suun terveydestä huolehtimalla. Suun voidessa hyvin myös ruokailu helpottuu, sillä suun ollessa kipeä tai arka, syöminen on vaikeampaa. Ympäri vuorokautisessa hoivassa on tärkeää muistaa puhdistaa hampaat, proteesit ja suun limakalvot päivittäin. Näin suun terveys pysyy hyvänä. (Suominen 2010, 27.)

Ikääntyneillä tulisi olla käytössä ympäri vuoden D- vitamiinilisä (20 mikrogrammaa/vrk), sillä heillä ei ole mahdollisuutta ulkoilla kovinkaan usein. Erityisesti kesäisin tulisi myös palvelukodeissa asuville vanhuksille järjestää mahdollisuus ulkoiluun. Toimintakykyä ylläpitävä liikunta tulisi tehdä myös mahdolliseksi palvelukodeissa ja hoitolaitoksissa asuville vanhuksille, esim. kuntouttajan avulla. (Suominen 2010, 27.)

Ikääntyneiden lihaskunnon ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi tulisi heille suoda mahdollisuus ulkoiluun ja liikunnan harrastamiseen. Liikunta ylläpitää omalta osaltaan myös hyvää elämänlaatua, mielenterveyttä ja hyvinvointia. Liikunta vaikuttaa suoranaisesti energian kulutukseen. Näin ollen proteiinien ja muiden ravintoaineiden riittävä saanti mahdollistuu. Ikääntyneiden ravitsemussuositusten toteutumisen vastuu on kaikilla heidän parissaan työskentelevillä. Ympäri vuorokautisessa hoivassa tulee lisäksi huomioida seuraavanlaiset seikat: ruokailutilanteen kodinomaisuutta edistetään, hoitajat ruokailevat tai istuvat muuten ruokapöydän ääressä yhdessä ikääntyneen kanssa. (Suominen 2010, 9-11.)

4.2 Ruokailutilanteet ja ympäristö

Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien ikääntyneiden, kuten palvelutalossa asuvien ikääntyneiden ruokailussa tärkeintä on ruoan tuoma mielihyvä, virkistys ja elämänlaadun koheneminen. Onnistuneen ruokailun ja ravitsemuksen lisäksi muita tavoitteita ovat hyvä ravitsemustila, riittävät ravintoainevarastot sekä toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen. Ravintoainevarastojen ollessa kunnossa myös mahdollisista sairauksista toipuminen nopeutuu. Ylipaino ja lihavuus on yleistä juuri eläkkeelle jääneiden keskuudessa mutta iän karttuessa ylipaino harvinaistuu. Ikääntyneiden toimintakyky saattaa heiketä laihutumisen ja sairauksien yhteydessä. Ikääntyneiden kohdalla pieni painonnousu on toivottavaa, jotta toimintakyky pysyisi hyvänä. (Suominen & Kivistö 2008, 3.)

Hyvä ruoka ja miellyttävä ruokailuympäristö tuottavat psyykkistä ja sosiaalista mielihyvää. Palvelutaloissa asuville ikääntyneille ruokailutilanteet itsessään ovat yleensä päivän kohokohtia. Ruokailun avulla voidaan luoda turvallisuuden tunnetta tarjoamalla esim. ruokia, jotka ovat lapsuuden ajoilta jo entuudestaan tuttuja. Erilaisten ruokalajien avulla voidaan myös muistella menneitä ja sitä kautta myös aktivoida ikääntyneiden keskinäistä vuorovaikutusta. Ruoan merkitys on ikääntyneille usein kovinkin tärkeä, sillä he ovat kokeneet ajan, jolloin ruokaa oli niukasti ja siitä johtuen ruoan jättäminen ja pois heittäminen voi olla ahdistavaa. (Suominen yms. 2008, 3.)

Ikääntyneiden hyvää ravitsemusta edistävä tekijä on ruokailutilanteen kodinomaisuus. Viihtyisä ruokailuympäristö ja ruokailutilan riittävä valaistus ovat tärkeitä asioita ruokailukokemuksen onnistumisen kannalta. Astioiden valintaan kannattaa käyttää aikaa. Suositeltavat astiat ovat juomalasi, posliininen lautanen ja sopivat aterimet. Ruoan tarjoiluastioiksi suositellaan kauniita astioita. Ruokien valinta ja annostelu itsenäisesti on suositeltavaa järjestää mahdollisuuksien mukaisesti. Ruokailupöydissä on suositeltavaa pitää maustepurkkeja ruoan lisämaustamisen takia, mausteita ovat mm. yrttimauste, pippuri, sokeri ja suola. Juhlahetket kuuluvat myös omana osanaan ikääntyneiden elämään ja luovat kodinomaisuuden tunnetta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Ikääntyneille ruoan tärkeimpiä ominaisuuksia ovat hyvä maku ja sopiva rakenne. Ruoan ei tulisi olla liian sitkeää tai kovaa, jolloin sitä on hankala syödä. Annoskoon tulisi olla sopiva, yleensä ikäihmiset syövät pieniä annoksia kerrallaan. Ulkonäön tulisi olla houkutteleva ja myös tarjoilulämpötilan tulisi olla oikea. Ikääntyneiden keskuudessa mieliruokia ovat yleensä perinteiset kotiruokat, kuten liha- ja kalakeitto, sianlihakastike, lihapullat ja erilaiset laatikot. Suosituttuja ruokia ovat myös broileri- ja lohiruoat sekä paistetut silakat tai muikut. Ruokalista suunniteltaessa olisi tärkeää että asukkaiden mieliruokat otettaisiin myös huomioon. Tarvittaessa voidaan kysyä myös omaisten mielipiteitä. (Suominen yms. 2008, 3.)

Ateriointitilanteet tulisi olla kodinomaisia ja rauhallisia. Olisi suositeltavaa, että henkilökunta osallistuisi ruokailutilanteisiin. Asukkaille on aina ystävällistä kertoa, mitä tarjotaan ateriaksi. Ruokailutilanne itsessään rauhoitetaan syömistä varten, mikä tarkoittaa esim. radion ja tv:een sulkemista. Lääkärinkierto sekä siivous siirretään muuhun ajankohtaan. Vierailut ajoitetaan myös muuhun ajankohtaan, poikkeuksena syöttämisessä avustavat omaiset. On suositeltavaa arvioida, kuinka paljon asukas yleensä syö aterialla, jotta annoskoosta tulisi kutakuinkin sopiva. Lääkkeiden jauhamista ruoan sekaan tulee välttää niiden aiheuttaman pahan maun vuoksi. Lääkkeet on suositeltavaa jakaa joko ennen tai jälkeen ruokailun. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2009, 158.)

4.3 Ikääntyneille tarjottavan ruoan laatu

Ikääntyneelle tarjotun ruoan tulee olla helposti pureskeltavaa ja nieltävää. Dementiaa sairastaville tai aivohalvauspotilaille voidaan tarjota rakennemuunnettua ruokaa. Puremisen ollessa vaikeaa tavallinen, pehmeä ruoka on parempi vaihtoehto kuin täysin sosemainen ruoka. Tarvittaessa käyttöön voidaan ottaa myös soseruoka, joka on niin pehmeää, ettei sitä tarvitse pureskella. Nestemäinen ruoka on taas niin "löysää" että sitä voidaan juoda tai imeä pillillä. (Suominen yms. 2008, 24.)

Sosemaisten ja nestemäisten ruokien energia- ja ravintoainepitoisuudet ovat aina pienemmät, kuin tavallisessa ruoassa. Näin ollen sosemaisista ja nestemäisistä ruokia olisi tarpeen rikastaa ainakin energialla ja mahdollisuuksien mukaan myös ravintoaineilla. Apteekista saatavat sakeuttamisjauheet saattavat olla tarpeellisia mehujen, maitojen ja kahvin sakeuttamiseen. Tällöin niiden nieleminen myös helpottuu huomattavasti. (Suominen ym. 2008, 24.)

Ikääntymisen seurauksena aistit heikentyvät yksilöllisesti. Virheravitsemuksen riski kasvaa ruokahalun ja janontunteen heikentyessä. Ikääntyneiden ihmisten kohdalla on tärkeää ymmärtää että ruoan maukkaus ja riittävä energiasisältö menevät terveellisyyden edelle. (Suominen ym. 2008, 6.) Ruoanvalmistuksessa on suositeltavaa käyttää rasvaa ja kermää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 158). Suolan ja mausteiden käyttöä voidaan myös lisätä, jotta ruoan maistuvuutta saataisiin parannettua ja myös ruokahalua lisättyä (Suominen yms. 2008, 6). Jälkiruokiin on suositeltavaa lisätä riittävästi sokeria ikääntyneiden heikentyneen makuaistin vuoksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010). Hyvillä tuoksulla voidaan virkistää aisteja sekä edesauttaa ikääntyneiden ruokahalun lisääntymistä, esim. paistetaan pullaa, paistetaan iltapalaksi pannukakku uunissa, kahvin tuoksu kutsuu kahville ja vastapuristettu appelsiini tuoksuu hedelmälle. (Suominen ym. 2008, 6.)

4.4 Keinoja ikääntyneen huonon ruokahalun välttämiseksi

Ikääntyessä voima käsistä vähenee, jolloin lusikan tai juomalasin kädessä pitäminen voi olla hankalaa. Itsenäiseen syömiseen tulisi kannustaa ja sitä voidaan helpottaa oikeanlaisilla apuvälineillä. Tarvittaessa autetaan syömisessä mutta syöttäminen edellyttää kokemusta ja tietoa ikääntyneen tavoista ja mieltymyksistä, ettei ruokailu muutu epämiellyttäväksi. Kun ikääntynyttä avustetaan ruokailussa, tulee muistaa seuraavat asiat: syöttämiseen varataan riittävästi aikaa, ikääntyneen annetaan syödä itse, jos hän siihen pystyy sekä suu pyyhitään tarvittaessa paperipyyhkeellä, ei lusikkaa käyttämällä. (Suominen yms. 2008, 6.)

Ikääntyneen syöminen voi vaikeutua, jos näkö on heikentynyt. Näin ollen ruokailutilan valaistus tulisi olla hyvä. Ruokapöytä tulisi kattaa joka päivä samalla tavalla, jotta

heikkonäköinen ikääntynyt oppii hahmottamaan, missä kohtaa pöytää mikäkin astia on. Ruoan hahmottamisen apuna voi käyttää myös värikontrasteja, esim. tumma kahvi tarjoillaan vaaleasta kupista jne. (Suominen yms. 2008, 6.)

On yleistä, että palvelutaloissa sekä muissa hoitolaitoksissa asuvilla ikääntyneillä on ajoittain huono ruokahalu. Tässä tapauksessa tulee kiinnittää huomiota siihen että pienkin ruokamäärä sisältää riittävän määrän energiaa. Helpoin tapa lisätä ruoan energiamäärää on käyttää enemmän rasvoja. Tavallista perusruokavaliota pystytään helposti muuntamaan siten että sen energiatiheys saadaan rikastettua. Ateriakoon tulisi olla pieni, sillä helposti ruokahalu katoaa liian suuren annoksen edessä. (Suominen yms. 2008, 12.)

Ikääntyneillä saattaa olla sairauksia tai käytössään lääkkeitä, jotka heikentävät ruokahalua, syömistä tai ravintoaineiden hyväksikäyttöä elimistössä. Monipuolinen ja vaihteleva ruokavalio takaa parhaiten ravintoaineiden saannin mutta edellä mainitussa tapauksessa on perusteltua ottaa käyttöön vitamiini- ja kivennäisainelisiä tai täydennysravintovalmisteita. Tämä on erityisesti tarpeen esim. sairastumisen yhteydessä. Täydennysravintovalmisteet ovat maultaan ja ravintosisällöiltään hyvinkin erilaisia, niitä voi lisätä ruokiin tai syödä sellaisenaan. Täydennysravintovalmisteiden avulla ruokavalioon saadaan tarpeen mukaisesti lisää energiaa, proteiineja ja ravintoaineita. (Suominen yms. 2008, 12.)

Ravintovalmisteiden ja/ tai energiatiheän ruoan käyttöönotto on tarpeellista seuraavanlaisissa tapauksissa: paino on pudonnut lyhyessä ajassa useita kiloja, paino on alhainen (painoindeksi alle 23), dementian etenemisen tai nielemisvaikeuksien takia asukas tarvitsee soseutettua ruokaa, asukkaalla on painehaavoja, asukkaalla on toistuvia infektioita, esimerkiksi virtsatieninfektio, syödyn ruoan määrä on pieni, asukas on menossa leikkaukseen tai toipuu sairaudesta. (Suominen yms. 2008, 13.)

Ikääntyneiden ruokahalun ollessa huono tulee tarpeen käyttää apuna seuraavanlaisia keinoja: leivän päällä käytetään tavallista enemmän margariinia ja leikkeleitä, puuro keitetään täysmaitoon ja siihen lisätään voisilmä sekä välipaloilla tarjoillaan pullaa ja keksejä. Kasvikset tarjoillaan kypsennettyinä tai kasvismuhennoksina, hedelmät ja marjat tarjoillaan mehuina, kiisseleinä tai muina herkullisina marjajälkiruokina, sokerin suhteen ei ole tarpeen säästellä. Perunamuusin sekaan lisätään kermaa, voita tai margariinia. Kastikkeisiin käytetään kermaa tai muuta rasvaa. Ruoan laitossa käytettävän maidon tulisi olla kevytmaitoa tai täysmaitoa, maito- ja juustotuotteiden kohdalla ei käytetä kevyt tuotteita. Kala ruokia tarjoillaan usein, kalan tulee olla pehmeää ja sen tulee sisältää rasvaa, leivän päälle valitaan rasvaisempia päällysteitä. Margariinia, voita tai öljyä käytetään aina kun se sopii ruoan valmistukseen. (Suominen yms. 2008, 22.)

Tavallisen perusruokavalion energiantiheyden muokkaaminen eli ruoan rikastaminen on helppoa. Erityisesti puurojen, vellien, kastikkeiden ja muhennosten energia- ja proteiinipitoisuuksien lisääminen on helppoa. Esimerkkinä kaurapuuron voi keittää maitoon, tai siihen voi lisätä hunajaa. Kaurapuurosta kuituisemman saa keittämällä puuron kauraleseistä. Ruskean kastikkeen energiatiehyttä saadaan lisättyä lisäämällä siihen kermaa. Perunasoseeseen voidaan tarpeen mukaisesti lisätä eri rasvapitoisuuden omaavia maitoja tai kermoja sekä margariinia. (Suominen yms. 2008, 19-20.)

Ikääntyneen energiansaannin ollessa alhainen välipalojen merkitys korostuu. Osa päivän energiasta voidaan tarjota ikääntyneelle välipaloina sekä sellaisina päivinä kun ruoka maistuu hyvin. Välipaloiksi soveltuvat hyvin monenlaiset ruoat, kuten esimerkiksi muilta aterioilta jääneet jälkiruoat tai asukkaan mieliruoat, jotka on pakastettu myöhempää käyttöä varten. Runsaasti energiaa sisältäviä ja hyviä välipaloja ovat mm. viili + hillo, jogurtit, marjarahka, vanukkaat, kermajäätelö, riisivälipala + hillo, pannukakku + hillo sekä pasteijat ja piirakat. (Suominen yms. 2008, 21.)

Osalla palvelutaloissa asuvista ikääntyneistä ruokahalu on hyvä. Painon ollessa sopiva, liiallista lihomista tulee välttää. Kyseiseen ryhmään kuuluvien ikääntyneiden kohdalla on syytä noudattaa tavallista perusruokavaliota. Näin ollen tulisi suosia vähärasvaisia maitovalmisteita ja leivänpäällys margariinin määrä tulisi olla pieni. Liiallista sokerin käyttöä tulisi myös välttää. Kyseisen ryhmän kohdalla voidaan joutua myös tilanteisiin, joissa tarjotun ruoan määrää on syytä rajoittaa. (Suominen yms. 2008, 23.)

Ikääntymisen myötä ylipaino harvinaistuu, eikä ylipainolla näyttäisi olevan selkeää yhteyttä ikääntyneiden kuolleisuuteen. Lihavuus voi kuitenkin olla ikääntyneille haitaksi monella eri tapaa, kuten nivelet saattavat kuluu, verenpaine voi nousta, sokeritasapaino voi heiketä ja sydänoireet saattavat korostua. Tarvetta ikääntyneen laihduttamiseen tulisi aina tarkoin pohtia, sillä laihduttaminen voi olla ikäihmiselle riski. Painonpudotuksen yhteydessä elimistö ei kuluta rasvavarastojaan vaan myös lihaskudosta. Jos laihduttaminen koetaan tarpeelliseksi, siihen tulisi aina sisältyä liikunnan lisäämistä. Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia, kuten esimerkiksi se parantaa lihaskuntoa ja vähentää lihaskadon riskiä laihduttamisen yhteydessä. (Suominen yms. 2008, 23.)

Ikääntyneen paino saattaa pudota tahattomasti esimerkiksi sairauksien seurauksena. Tällöin on erityisen tärkeää että riittävästä proteiinien, vitamiinien ja kivennäisaineiden saannista pidetään huolta. Ravitsemustilan heikentyessä, myös sairauksista toipuminen hidastuu sekä myös toimintakyky heikkenee. (Suominen yms. 2008, 23.)

Ikääntyneet syövät kerrallaan pieniä määriä ruokaa, sillä heidän ruoansulatus ei pysty käsittelemään kerralla suuria ruokamääriä. Liian suuri ruokamäärä voi aiheuttaa ongelmia ruoansulatuksessa. Tästä johtuen onkin suositeltavaa nauttia useita pieniä aterioita päivässä. Erityisesti vähän syövän ikääntyneen ruokavaliossa korostuvat välipalojen ja iltapalan merkitys. Ruokahalun ollessa heikko, unohtuu herkästi välipalojen tarjoaminen tai se voi tuntua ikään kuin ruoan turhalta "tuputtamiselta". On kuitenkin tärkeää turvata riittävä energiansaanti tarjoamalla välipaloja ja iltapalaa vaikkei ruokahalua näyttäisi olevankaan. (Suominen yms. 2008, 13.)

4.5 Ravitsemustilan arviointi ja virheravitsemuksen riskitekijät

Ikääntyneen ravitsemustila tulee arvioida ympärivuorokautiseen hoitoon tulon yhteydessä. Virhe- ja aliravitsemuksen merkit voidaan havaita usein jopa silmämääräisesti. Yksinkertaisin tapa seurata ravitsemustilaa tapahtuu säännöllisen punnituksen avulla. Nopeasti tapahtuvat suuret painon pudotukset kertovat todennäköisesti ravitsemustilan huononemisesta. Ikääntyneen potilaan ravitsemustilaa voidaan arvioida haastattelun lisäksi myös mm. MNA-testillä (Mini Nutritional Assessment). MNA-testi on ikääntyneiden ravitsemustilan arviointiin kehitetty testi, jonka avulla pyritään löytämään ne ikääntyneet, joilla on riski virhe- tai aliravitsemukseen suurentunut. Näin pyritään tarvittaessa tehostamaan ravitsemushoitoa. (Suominen 2009, 198.)

Ikääntyneiden virheravitsemus voi johtua monesta eri asiasta, kuten esimerkiksi energiansaanti on liian vähäistä ja se johtaa virheravitsemukseen. Energiansaanti voi olla myös liian runsasta, mikä johtaa lihomiseen. Virheravitsemus voi johtua ruokavalion niukkuudesta eli ruokavaliossa on liian vähän tiettyjä ravintoaineita, kuten esimerkiksi D-vitamiinia. Ravintoaineiden saanti voi olla myös epätasapainossa, jolloin ikääntynyt saa esimerkiksi liian vähän proteiinia mutta liikaa rasvaa. (Kela 2009.)

Suomisen mukaan keskeisimmät syyt ikääntyneiden virheravitsemukseen ovat vähentynyt ravinnon saanti ja vähentynyt ruoan syöminen. Vähentynyt ruoan syöminen johtuu suoraan siitä että kulutetaan vähemmän. Näin ollen kulutuksen lisäämiseen ja sitä kautta myös lihaskunnan ylläpitämiseen tulisi kiinnittää huomiota, kehottaa Suominen. Suomisen mukaan toinen keskeinen asia, joka on yhteydessä virheravitsemukseen on ikääntyneiden sairaudet. Sairaudet kuluttavat ravintoainevarastoja sekä vielä erityisen huonon syömis-tilanteet saattavat johtaa siihen että syödään niin kuin tosi vähän ja vähitellen kehon ravintoainevarastot vaan yksinkertaisesti hupenee. Virheravitsemustilaan voi mahdollisesti vaikuttaa myös Suomisen mukaan lääkityksen aiheuttamat ongelmat. Esille voi nousta myös muita virheravitsemukseen johtavia sosiaalisia tekijöitä, kuten masennus ja yksinäisyys sekä kodin seinien sisälle jääminen, toteaa Suominen. (Suominen 2011.)

Kelan teettämän laajan tutkimuksen mukaan (1980-luvun lopulla) ikääntyneiden aliravitsemuksen selkeimpiä riskitekijöitä olivat huono fyysinen toimintakyky, muistamattomuus, masentuneisuus ja huonot hampaat. Tutkimukseen osallistui 768 henkilöä, joista osa asui vielä kotonaan ja osa hoitolaitoksissa. Samaa aineistoa tutkittiin 10 vuotta myöhemmin, jolloin sydäninfarktiin ja aivohalvaukseen kuolleisuutta ennustivat ikääntyneiden niukka D-vitamiinin saanti sekä pieni B-vitamiinipitoisuus veressä. (Rajala 1991 & Marniemi ym 2005). Tehty tutkimus on jo vanha mutta samat tutkimustulokset näkyvät vielä tänä päivänä ja ovat päteviä. (Kela 2009.)

Tutkimusten mukaisesti on havaittu, että monet laitoshoidossa asuvat ikääntyneet kärsivät aliravitsemuksesta. Aliravitseminen saattaa syntyä proteiinin ja energian vähäisen saannin vaikutuksesta. Pelkkä proteiinin saanti voi jäädä myös liian niukaksi ja se luo riskiä aliravitsemukselle. (Kela 2009) Proteiinin saanti saattaa jäädä liian vähäiseksi, koska ikääntyneet jättävät herkästi ruokavaliostaan pois ne ruoka-aineet, joiden syöminen tuottaa vaikeuksia. Kyseisiä raaka-aineita on mm. runsaan proteiinin määrän sisältämä liha. (Kela 2009.)

Helsingin vanhainkodeissa tehdyn tutkimuksen mukaisesti virheravitettuja oli 29 %, virheravitsemuksen riskissä olevia oli 60 %, ja hyvän ravitsemustilan omaavia oli vain 11 %. Tutkimukseen osallistui yli 2000 vanhusta. (Muurinen ym. 2003). Tutkimuksen tulokset ovat erityisen huolestuttavia ja kertovat hoitolaitosten henkilökunnille viestiä siitä että ikääntyneiden ravitsemuksen suunnitteluun tulisi kiinnittää todella paljon huomiota ja sitä tulisi tarkkailla säännöllisesti. (Kela 2009.)

Ali- tai virheravitsemuksen riskiryhmään kuuluvien ikääntyneiden kohdalla ravitsemustilaa on suositeltavaa seurata säännöllisesti. Seuranta tapahtuu säännöllisin punnituksin, ruokavalion kartoituksin sekä havainnoiden silmämääräisesti henkilön ulkoista olemusta. Ikääntyneen ulkoisessa olemuksessa tapahtuneet huomattavat muutokset tulee ottaa huomioon. Ali- tai virheravitsemuksen edetessä pitkälle se näkyy laihtumisena, kuivumisena ja lihaskudosten vähenemisenä. Näiden edellä mainittujen lisäksi on suositeltavaa seurata myös mm. ihon, limakalvojen, silmien ja hiusten kuntoa, turvotuksia sekä mielialaa. Ali- tai virheravitseminen on yleensä vaikeaa huomata alkuvaiheessa, sillä sitä voi esiintyä myös ylipainoisella ikääntyneellä. Näin ollen ali- tai virheravitseminen kannattaa testata laboratoriotutkimuksilla, esimerkiksi määrittäen veren proteiinipitoisuuksia. (Ihanainen yms. 2008, 89.

4.6 Tehostettu ruokavalio apuna ravitsemushoidossa

Tehostetun ruokavalion käyttöönottoa suositellaan ikääntyneiden kohdalla seuraavanlaisissa tilanteissa: Paino putoaa lyhyessä ajassa useita kiloja, paino on alhainen tai painoindeksi on alle 23, nielemisvaikeuksien vuoksi ikääntynyt tarvitsee soseutettua ruokaa, haavat paranevat hitaasti tai ikääntyneellä on painehaavoja, ikääntyneellä on toistuvia infektioita, esim. virtsatieninfektio, syödyn ruoan määrä on pieni tai ikääntynyt on menossa leikkaukseen tai toipuu parhaillaan leikkauksesta. (Suominen 2009, 201.)

Päivän aterioihin voidaan tehdä pieniä muutoksia, jotta ruokavalio saataisiin rikastettua. Aamupalan kohdalla muutokset voivat olla esim. seuraavanlaisia; Puuro keitetään veden sijasta maitoon ja puuron päälle lisätään hillo- tai rasvasilmä energiasisällön lisäämiseksi. Leivän päällä olevan rasvan määrää lisätään tarvittaessa, niin että rasvaa on 5-10 g/ viipale. Leivän päälle laitetaan reilusti päällysteitä, joita ovat mm. leikkeleet, juustot ja kananmuna. Aamupalan kanssa tarjoillaan sekamehun sijasta täysmehua, josta saa myös hyviä vitamiineja. Kahviin lisätään sokeria ja kermaa tai teeheleeseen lisätään hunajaa. (Suominen 2010, 75.)

Lounaalla ja päivällisellä tarjotun ruoan energiasisältöä voidaan rikastaa seuraavanlaisilla tavoilla; Ruokaa rikastetaan erilaisilla valmisteilla kuten, esim. ravintorasvalla, kermalla, ranskankermalla, munankeltuaisella, kananmunalla ja maitojauheella. Leivän päällä olevan rasvan määrää lisätään tässäkin tapauksessa niin että rasvan määräksi tulee 5- 10 g/ viipale. Höyrytettyjen kasviksien energiasisältöä voidaan lisätä tarjoamalla ne rasvalisän kanssa. Tuoresalaattiin voidaan lorauttaa öljypohjaista salaattinkastiketta, mikä lisää energiapitoisuutta ja samalla myös helpottaa ruoan pureskelua. Ruokajuomaksi suositellaan ehdottomasti maitoa tai piimää proteiinin saannin lisäämiseksi. Jälkiruoksi suositellaan erityisesti maitopohjaisia jälkiruokia, niiden suuremman proteiinipitoisuuden vuoksi. (Suominen 2010, 75.)

Välipalojen merkitys korostuu tehostetussa ruokavaliossa ja niiden tarjoaminen ikääntyneille tulisi aina muistaa. Välipalat ovat yleensä kylmiä ruokia ja ne saattavat olla helpommin syötäviä kuin pääaterioiden lämpimät ruoat. Siitä syystä välipalojen koostumus on erityisen tärkeä, erityisesti niiden asukkaiden kohdalla, joilla on huomattavia puremis- ja nielemisvaikeuksia. Leivän päällä olevan rasvan määräksi suositellaan myös tässä tapauksessa 5- 10 g/ viipale. Leivän päälle tulisi laittaa reilusti leikkeleitä, juustoja tai kananmuna. Hyviä välipaloja ovat myös mm. pullat, piirakat, hedelmäsalaatti, jäätelö, herkkujogurtti, rahka, vanukas ja kauravalmiste. Välipaloilla suositellaan tarjoamaan myös kahvia kerman kera tai teetä hunajan kera. (Suominen 2010, 75-76.)

Iltajalan koonnissa voi käyttää mielikuvitusta sekä vaihtelevuus iltapaloissa luo mielekkyyttä. Iltajalana voi tarjota, esim. maitoon keitettyä puuroa hillo- tai rasvasilmän kera. Leipä on suosittu iltapala, jolloin leipärasvan osuus tulisi olla 5-10 g/ viipale. Leivän päällä olevien leikkeleiden, juustojen yms. määrä tulisi olla runsas. Iltajalalla voidaan myös tarjota, esim. karjalanpiirakoita, pasteijoita, lihapiirakoita yms. Proteiinipitoisuutta saadaan lisättyä tarjoamalla esim. herkkujogurttia, rahkaa, vanukasta sekä erilaisia kauravalmisteita. Juomaksi voidaan tarjota, mehua, kahvia tai teetä. (Suominen 2010, 75-76.)

Ikääntyneillä saattaa olla sairauksia tai käytössään lääkkeitä, jotka vaikuttavat ruokahuuun, syömiseen tai ravintoaineiden hyväksikäyttöön elimistössä. Ensisijainen lähtökohta on, että monipuolisen ja vaihtelevan ruokavalion avulla pyritään turvaamaan ikääntyneen riittävä ravinnonsaanti. Aina se ei kuitenkaan riitä, joten siinä tapauksessa on perusteltua ottaa käyttöön ruoan lisäksi myös täydennysravintovalmisteet. Erityisesti sairauksien yhteydessä on suositeltavaa käyttää vitamiini- ja kivennäisainelisiä tai täydennysravintovalmisteita. Täydennysravintovalmisteita on olemassa ravintosisällöltään ja maultaan erilaisia. Niitä voi lisätä ruokaan tai syödä sellaisenaan. Täydennysravintovalmisteet ovat hyvä apu lisäämään ikääntyneen ruokavaliossa energiaa, proteiinia ja ravintoaineita tarpeen mukaisesti. (Suominen 2009, 201.)

4.7 Täydennysravintovalmisteet

Ikääntyneille, jotka eivät syö tarpeeksi energiantarpeeseensa nähden on perusteltua ottaa käyttöön täydennysravintovalmisteet. Täydennysravintovalmisteilla tarkoitetaan sellaisenaan käytettäviä ravintojuomia, vanukkaita tai ruokiin ja juomiin sekoitettavia jauheita tai nesteitä. Markkinoilla on saatavilla yksittäisiä ravintoaineita sisältäviä että myös monia ravintoaineita sisältäviä valmisteita. Täydennysravintovalmisteiden käyttöä ikääntyneiden kohdalla tulee harkita seuraavanlaisissa tilanteissa; Ikääntynyt syö liian vähän tai hänen ruokavalionsa on kovin yksipuolinen, ikääntyneen perusravinto kaipaava täydennystä, sillä erilaisten ravintoaineiden tarve on lisääntynyt sekä ikääntyneellä ollessa nestemäinen ruokavalio ja energiantarve on kuitenkin suuri. (Paasikivi 2009, 188.)

Täydennysravintovalmisteita on olemassa markkinoilla kahdenlaisia: joko yksittäisiä ravintoaineita sisältäviä tai ravintosisällöltään monipuolisia ravintoaineita sisältäviä. Yksittäisiä ravintoaineita sisältävät täydennysravintovalmisteet ovat tarkoitettu ravinnon energia-, hiilihydraatti-, proteiini-, tai rasvapitoisuuden lisäämiseen tai imeytymishäiriöisen ikääntyneen ruokavalion rikastamiseen. Edellä mainitut täydennysravintovalmisteet eivät yksinomaan sovellu ikääntyneen ainoaksi ravinnoksi. Täydennysravintovalmisteet voidaan lisätä sellaisenaan kylmään tai kuumaan juomaan tai ruokaan. Annosteluohjetta noudattaessa valmiste ei vaikuta suuresti juoman tai ruoan makuun. (Paasikivi 2009, 189.)

Ravintosisällöltään monipuoliset täydennysravintovalmisteet on tarkoitettu täydentämään ikääntyneen ruokavaliota. Niitä nautitaan samalla tavoin, kuten edellä mainittuja täydennysravintovalmisteita eli juomaan tai ruokaan sekoitettuina. Osa ravintosisällöltään monipuolisista täydennysravintovalmisteista soveltuu sellaisenaan ainoaksi ravinnonlähteeksi. Markkinoilla on saatavilla myös kuitua, runsaasti proteiinia tai immuonutrientteja sisältäviä vaihtoehtoja. Täydennysravintojuomia on olemassa lukuisia eri makuvaihtoehtoja ja juomat ovat joko mehu- tai pirtelömäisiä. Täydennysravintojuomat ovat pakattu 1,25-2 dl pulloihin tai tetroihin. (Paasikivi 2009, 189.)

4.8 Ikääntyneiden ravitsemushoito on yhteistyötä

Ravitsemushoito koostuu seuraavanlaisista osa-alueista: Ravitsemustilan arviointi, ravitsemushoidon tarpeen arviointi, ravitsemushoidon suunnittelu, ravitsemushoidon toteutus, ravitsemushoidon seuranta ja ravitsemushoidon arviointi. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2009, 12). Ikääntynyt itse ja hänen omaisensa ovat osa kyseistä hoitotiimiä. Erityisesti ympärivuorokautisessa hoidossa olevien ikääntyneiden kohdalla korostuu moniammatillinen yhteistyö. Näin ollen ravitsemushoidon suunnitteluryhmään kuuluu hoitajia, ruokapalveluhenkilökuntaan kuuluvia, ravitsemus-, suunnittelija- tai terapeutti sekä mahdollisesti myös fysioterapeutti ja lääkäri. (Suominen 2009, 202.)

Ympärivuorokautisessa hoidossa asuvien ikääntyneiden henkilöiden ravitsemuksen turvaamisen pääpainona on moni ammatillinen yhteistyö. Ruokapalvelu huolehtii omalta osin siitä että ruoka on suunniteltu ikääntyneille sopivaksi ja että ruoan ravitsemuksellinen sisältö, rakenne ja hygieeninen taso ovat hyviä. Hoitajien tehtäviin kuuluu seurata asukkaiden ruokailua ja varmistua siitä että asukkaat saavat oikean määrän energiaa ja ravintoaineita. (Suominen yms. 2008, 30.)

Ateria- ja ruokalistasuunnittelua tehtäessä on hyvä kysyä toiveita myös ikääntyneiltä itseltään ja omaisilta. Omaiset osaavat kertoa, mitkä ruoat ovat olleet asukkaalle mieluisia ennen. Palautetta tarjottavista ruokalajeista olisi suositeltavaa kerätä säännöllisesti, jotta ruokailua pystyttäisiin tarpeen mukaisesti myös kehittämään. Eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä pidetään yllä kokoontumalla säännöllisesti pohtimaan ravitsemukseen liittyviä erityiskysymyksiä. Näissä kyseisissä tapaamisissa voi olla mahdollisuuksien mukaisesti mukana myös ravitsemusalan ammattilainen. (Suominen 2009, 202.)

5 Tutkimuksen toteuttaminen ja käytetyt menetelmät

Tämä työ on toteutettu kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmin. Tutkimusmenetelminä aineistonkeruussa käytettiin haastatteluja ja havainnointia sekä

ruokailun seurantaan yksityisessä palvelukodissa. Tiedonkeruumenetelmänä oli asiantuntijahaastattelu, jossa haastateltiin Merja Suomista, Suomen muistiasiantuntijat ry:n projektipäällikköä. Seuraavaksi esitellään käytetyt tutkimusmenetelmät.

5.1 Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus

Tutkimuksen kulussa on ollut laadullisia, että myös määrällisiä piirteitä. Kvalitatiivista ja kvantitatiivista menetelmää ei tule asettaa vastakkaisiksi näkökulmiksi vaan molempien mahdollisuudet ja rajat tulee ymmärtää suhteessa toisiinsa, sillä samassa tutkimuksessa voidaan hyvinkin käyttää molempia edellä mainittuja menetelmiä. (Aaltola & Valli 2010, 10). Tässä työssä kvalitatiiviset menetelmät näkyvät havainnointina ja haastattelujen muodossa. Kvantitatiivisia menetelmiä on käytetty numeraalisten tulosten analysoinnissa.

Lähes yleisinä keskusteltuina käsitteinä voidaan nykypäivänä pitää laadullisia, pehmeitä ja kvalitatiivisia menetelmiä. Käsitteiden tausta ja alkuperäinen merkitys poikkeaa kuitenkin hieman toisistaan. Vaarana tässä on se että pehmeät menetelmät nähdään myös tutkimuksellisesti "pehmeämpinä" eli vähemmän tieteellisimpinä, kuin tilastolliset menetelmät. Toisaalta laadullisen tutkimuksen avulla saadaan yleensä laadukkaampia tuloksia, kuin määrällisen tutkimuksen avulla. (Eskola & Suoranta 1998, 13.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ymmärretään yksinkertaisuudessaan aineiston ja analyysin muodon kuvaukseksi, joka ei siis ole numeraalinen. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoon voidaan kuitenkin soveltaa myös eri lukutapoja, kuten kvantitatiivisia eli numeraalisia. Näin ollen kvalitatiivisen- ja kvantitatiivisen tutkimuksen rajat eivät ole aina kovinkaan selkeitä. Esimerkiksi haastattelua voidaan käyttää tutkimusmenetelmänä molemmissa edellä mainituissa tutkimuksissa. Haastatteluilla kerätty aineisto on siis mahdollista analysoida sekä määrällisesti että myös laadullisesti. (Eskola & Suoranta 1998, 13.)

Kvalitatiivisille tutkimukselle on keskeistä osallistuvuus tutkittavien elämään. Osallistuminen on yleistynyt nykypäivänä laadullisen tutkimuksen eri menetelmissä, sillä laadullinen tutkimus käsittää monimuotoisen tutkimustapojen kirjon. Laadullisessa tutkimuksessa on yleensä käytössä laajalti erilaista aineistoa, puhumattakaan tutkijan luovasta mielikuvituksesta. Tutkittavien kanssa päästään läheiseen kosketukseen "kenttätöön" avulla. Tärkeätä tässä on säilyttää tilanteen luonnollisuus, ikään kuin tutkimusta ei tapahtuisi ollenkaan. Jos tutkittava tietää että häntä tarkkaillaan, niin yleensä silloin tutkimustuloksetkin vääristyvät, eivätkä ole luonnollisia. (Eskola & Suoranta 1998, 16.)

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus käsittää tutkimusaiheet ja asetelmat, jotka mahdollistavat tilastollisten menetelmien käytön. Yleensä kvantitatiivinen tutkimus on systemaattista ja siihen on olemassa selkeitä ohjeita, joita on helppo noudattaa.

Kvantitatiivisen tutkimuksen numeraaliset tulokset ovat usein osoittautuneet päteviksi ja luotettaviksi. Tämän takia erilaisilla keskiarvoilla ja prosenttiluvuilla on voitu vakuuttaa esim. organisaatioiden esimiehiä. Kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset ovat täsmällisiä, kun taas kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksia voidaan pitää syvällisempinä ja runsaimpina. (Aaltola & Valli 2010, 20.)

5.1.1 Haastattelu

Haastattelu on hyvin yleinen tapa kerätä laadullista aineistoa. Haastattelu ei ainoastaan kuulu kvalitatiiviseen tutkimukseen vaan sitä voidaan myös käyttää apuna kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Haastattelun tavoitteena on yksinkertaisesti selvittää, mitä jollakin henkilöllä on mielessään. Haastattelu on eräänlaista keskustelua, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta sekä hänen johdattalemana. (Eskola & Suoranta 2000, 85.)

Haastattelun idea on yksinkertainen ja selkeä, sillä kun haluamme saada jotain tietoa toisesta ihmisestä, siitä mitä hän ajattelee asioista, niin miksi emme siis kysyi sitä häneltä suoraan? Yksinkertaisuudessaan haastattelu on tilanne, jossa haastattelija esittää kysymyksiä haastateltavalle. Haastattelun määritelmät ovat kuitenkin suuresti laventuneet viime vuosina. Näin ollen perinteisestä kysymys-vastaus haastattelusta on yhä enemmän siirrytty keskustelun kaltaisiin haastattelutyyppeihin. Haastattelu on siis eräänlaista vuorovaikutusta, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. (Eskola & Suoranta 2000, 85.)

Haastattelu on vuorovaikutustilanne ja sille on tyypillistä että se on ennalta suunniteltu, haastattelijan alulle laittama ja ohjaama tilanne. Tämän lisäksi haastattelija joutuu usein myös motivoimaan haastateltavaa ja ikään kuin pitämään keskustelua yllä. Haastattelijalla on oma roolinsa, jonka hän sekä myös haastateltava oppii tuntemaan. Haastattelussa tulee ottaa huomioon myös luotettavuuteen liittyvät seikat. Näin ollen haastateltava voi luottaa siihen että hänen sanomisiaan käsitellään luottamuksellisesti. (Eskola & Suoranta 2000, 85.)

Haastattelutyyppien jakoja ja nimityksiä on olemassa useita. Yksinkertainen jako voidaan tehdä siten että otetaan huomioon kysymysten muotoilun kiinteyden aste sekä myös se, miten paljon haastattelija on jäsentänyt haastattelutilannetta. Näiden edellä mainituiden kriteereiden avulla voidaan haastattelutyyppit jakaa neljään eri kategoriaan, joita ovat strukturoitu haastattelu, puolistrukturoitu haastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. (Eskola yms. 2000, 86.)

Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet on ennalta määrätty. Teemahaastattelusta puuttuu kuitenkin kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Haastattelija varmistaa, että kaikki ennalta määrätty teema-alueet käydään haastateltavan kanssa lävitse. Niiden järjestys ja laajuus saattaa kuitenkin vaihdella haastattelusta toiseen. Haastattelijalla on olemassa jonkinlainen tukilista käsiteltävistä asioista, ei niinkään valmiita kysymyksiä. Avoimessa haastattelussa tilanne taas muistuttaa enemmänkin tavallista keskustelua. Avoimessa haastattelussa haastattelija ja haastateltava keskustelevat tietyistä aiheista. (Eskola & Suoranta 2000, 86.)

Tämän tutkimuksen yhdeksi tutkimusmenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, sillä se oli sopiva tapa hankkia tietoa ikääntyneiden ravitsemukseen liittyen. Haluttiin myös saada sellaista tietoa, mitä kirjallisuudesta ja muista lähteistä jäi puuttumaan. Teemahaastattelu toteutettiin 9.3.2011. Haastateltavana oli Merja Suominen, Suomen muistiasiantuntijat ry:stä. Haastattelun teemat ja kysymykset olivat ennalta laaditut mutta tilanne oli kuitenkin keskustelunomainen, jolloin välillä poikettiin kysymyksistä keskustelun niin johtaessa. Haastattelun teemoina olivat haastateltavan taustatiedot, ikääntyneen ravitsemukseen liittyvät kysymykset, ikääntyneen ruokailuun palvelukodeissa liittyvät kysymykset ja ruokailun seurantaan liittyvät kysymykset. (ks. liite 1.)

5.1.2 Havainnointi

Havainnointi on yksi tieteellisen tutkimuksen perusmetodeista ja sitä käytetään havaintojen keräämiseen erilaisissa tutkimuksissa. Uusitalo (1995, 89) on määritellyt havainnoinnin seuraavanlaisesti: "Havainnointi on tietoista tarkkailua eikä vain asioiden ja ilmiöiden näkemistä". Havainnoin avulla voidaan selvittää mm. toimivatko ihmiset juuri niin kuin he sanovat toimivansa. Havaintoja tutkimusta varten voidaan tehdä luonnollisessa ympäristössä, eli siellä missä ihmiset yleensä toimivat. Toimintatutkimuksen eli etnografisen tutkimuksen edellytyksenä on se että se on tehty luonnollisessa ympäristössä. Näin ollen havainnon etuna on että havainto on tehty aina siinä tilanteessa, jossa se myös yleensä tapahtuu. (Vilkkä 2006, 37.)

Havainnointi sopii tilanteisiin, joissa tutkitaan yksittäisen ihmisen toimintaa. Havainnointi sopii myös, kun tutkitaan tekstejä, esineitä, kuvia, luontoa ja ympäristöä. Havainnointia voidaan käyttää apuna, kun tutkitaan vaikeasti ennakoitavia sekä nopeasti muuttuvia tilanteita. Aineistonkeruumenetelmänä havainnointi sopii sekä laadulliseen että myös määrälliseen tutkimusmenetelmään. Havainnointi sopii kuitenkin ehkä paremmin laadulliseen tutkimusmenetelmään, sillä havainnointitutkimuksen tutkimusaineistot ovat yleensä monitasoisia ja laajoja. Lisäksi havainnoinnin avulla saatua aineistoa ei pidetä kovinkaan luotettavana määrälliseen tutkimukseen liittyvässä ajatustavassa. Tämä on perusteltua, sillä

havainnointi on aina ainutkertainen tapahtuma, eikä sitä voi toistaa. Havainnointi on siis ensisijaisesti laadullisen tutkimusmenetelmän aineiston keräämisen väline. (Vilkka 2006, 37.)

Tämän tutkimuksen yhdeksi tutkimusmenetelmäksi valikoitui havainnointi. Havainnointia toteutettiin yksityisessä palvelukodissa ja tässä tapauksessa havainnoinnin kohteina olivat palvelukodin asukkaat, erityisesti ne asukkaat, jotka osallistuivat kyseiseen tutkimukseen. Havainnointi tapahtui ruokasalissa asukkaiden istuessa ruokapöydissä. Havainnointi oli passiivista, sillä tutkija seurasi asukkaiden ruokailua vierestä. Havainnointi tutkimusmenetelmänä kulkee ikään kuin "käsi kädessä" ruokailun seuranta menetelmän kanssa, sillä ruokailun seuranta on myös havainnointia. Ruokailun seurannasta havainnointi poikkei siten että havaintoja saatettiin tehdä myös muuna aikana kuin ruokailuaikana.

5.1.3 Ruokailun seuranta

Tarkoituksena oli selvittää toteutuvatko ikääntyneille laaditut ravitsemussuositukset, jolloin ruokailun seuranta oli soveltuva tämän tutkimuksen kannalta. Merja Suominen mukaan ruokailun seuranta tehdään hyvin vähän palvelukodeissa sekä hoitolaitoksissa, johtuen henkilökunnan ajan puutteesta. Suominen mukaan opiskelijoilla on hyvä tilaisuus ruokailun seurannan toteutukseen. (Suominen 2011.)

5.2 Ruokailun seurantalomakkeen tarkoitus

Ikääntyneiden ruokailun seuranta on perusteltua, sillä heillä on yleensä muistisairauksia sekä muita rajoittavia tekijöitä, joiden vuoksi he eivät pysty itse raportoimaan ravinnonsaantiaan. Ravinnon saannin arviointi tapahtuu parhaiten ulkopuolisen henkilön tekemän havainnoinnin sekä ruokien ja juomien määrien mittaamisen avulla. (Thompson, Brodaty, Trollor & Sachdev 2010.)

Ruokailun seurantalomakkeen avulla pyritään seuramaan ikääntyneen energian ja proteiinin saantia. Lomakkeeseen tulee kirjata syötyjen ruokien määrä aterioittain. Syötyjen ruokien perusteella pystytään laskemaan päivittäinen energian ja proteiinin saanti. Kun tulokset ovat heikkoja ja energiasisällöt eivät täyty, tulee siinä tapauksessa ruokavalio tarkistaa. (Valio 2010.) Ruokailun seurannan ja ravinnonsaannin arvioinnin tarkoituksena on selvittää ruoan määrän ja laadun riittävyyttä hyvän ravitsemustilan ylläpitämiseksi. (Suominen 2005, 21).

Vanhustyön keskusliitto käytti kolmivuotisessa (alkaen 2002) ravitsemusprojektissaan yhtenä menetelmänä ruokailun seuranta. Projektiin osallistuneiden palvelukotien asukkaiden ruoankäyttö selvitettiin tarkalla punnitusmenetelmällä, jossa kaikki ruoka punnittiin ennen syömistä ja mahdollinen ruoka, joka jäi yli, punnittiin myös. Seuranta jatkettiin kunkin

asukkaan kohdalla kolmen päivän ajan, sillä kolmen päivän seurantajakso antaa melko tarkan kuvan asukkaan energian ja proteiinin saannista sekä myös useiden ravintoaineiden saannista. (Suominen 2005, 23.)

5.3 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin yksityisessä palvelukodissa Espoossa keväällä 2011 ja siihen osallistui neljä palvelukodin asukasta. Asukkailla oli keskenään hyvin erilaiset ruokatottumukset. Tutkimukseen osallistuminen edellytti asukkaiden kohdalla tarvittavien taustatietojen selvittämistä. Ennen tutkimuksen aloitusta asukkaiden painot olivat seuraavanlaiset; 82-vuotias nainen, paino 68,7 kg, 83-vuotias mies, jolla on käytössään sosemainen ruokavalio, paino 61,9 kg, 86-vuotias nainen, paino 61,4 kg sekä 78-vuotias mies, paino 86,1 kg. Tutkimus tapahtui jokaisen asukkaan kohdalla kolmen päivän seurantajaksoissa. Näin pyrittiin saamaan laajempaa näkökulmaa tutkimukseen. Kolmen päivän seurantajakso on perusteltu, sillä syödyt ruokamäärät vaihtelevat päiväkohtaisesti.

Ruokailun seuranta toteutettiin siten että olin paikalla seuraamassa tutkittavien ruokailua aamupalasta päivälliseen asti. Päivällisen ja aamupalan välillä nautitut ruoat ja juomat sekä iltapalan kirjasivat ylös hoitajat. Hoitajilta sain tiedon seuraavana päivänä syödyistä ruokamääristä, jolloin en itse ollut paikalla.

Ruokailun seurantalomakkeet, joita tutkimuksessa käytettiin oli otettu Merja Suominen kirjasta: Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Ruokailun seurannan aikana lomakkeeseen kirjattiin asukkaan syömät ruoka-ainemäärät tarkasti ja ohjeiden mukaisesti. Ruokailun seurantalomakkeisiin kirjattiin ensin henkilöiden taustatiedot, kuten nimi, ikä, paino tai painoindeksi (BMI), seurantapäivämäärä, viikonpäivä sekä kuinka mones seurantapäivä oli kyseessä eli seurantapäivän numero. Lomakkeeseen kirjattiin myös asukkaan ruokavalio, esimerkiksi sosemainen, jos asukkaalla oli sosemainen ruokavalio. Asukkaan mahdolliset erityisruokavaliot, kuten esim. kihti, kirjattiin myös ylös. Asukkaan tarvitessa apua ruokailussa, kirjattiin sen myös ylös. Aterian kelloajat merkittiin myös ylös. (Suominen 2010, 72.)

Asukkaan syömät ruoka-aineet tuli kirjata tarkasti ruokailun seurantalomakkeeseen. Leivän päällä olevan levitteen laatu ja määrä mainittiin aina, samoin leipien ja leivänpäällisten määrät ja laadut. Juomien laadun ja määrä kirjattiin myös tarkasti. Maidon laatu arvioitiin seuraavanlaisesti: onko kyseessä rasvaton vai kevytmaito. Mehujen, mehukeittojen sekä tuoremehujen sokerimäärät otettiin myös huomioon. Kahviin ja teeheen lisättävät sokerit sekä kermat kirjattiin myös ylös. Kahvilla nautitut leivät ja leivonnaiset kirjattiin myös lomakkeisiin. (Suominen 2010, 72.)

Ruokapäiväkirjaan tuli kirjata puuroihin laitettut voisilmät, sokerit, hillot sekä niiden määrät. Pääruokien kohdalla laatu ja määrä on erityisen keskeinen, joten ne kirjattiin ylös selkeästi. Perunoiden määrä ilmoitettiin kappalemäärinä, kun taas perunasoseen tai riisin määrä ilmoitettiin desilitroina. Liha- ja kanakastikkeen määrä ilmoitettiin myös deseinä. Keittoruokien sekä salaatin määrä ilmoitettiin myös desilitroina. Salaatinkastikkeen laatu otettiin aina myös huomioon. Ruokien määrät kirjattiin tarkasti ja ohjeiden mukaisesti. Näin saatiin varmistettua tulosten luotettavuus. (Suominen 2010, 73.)

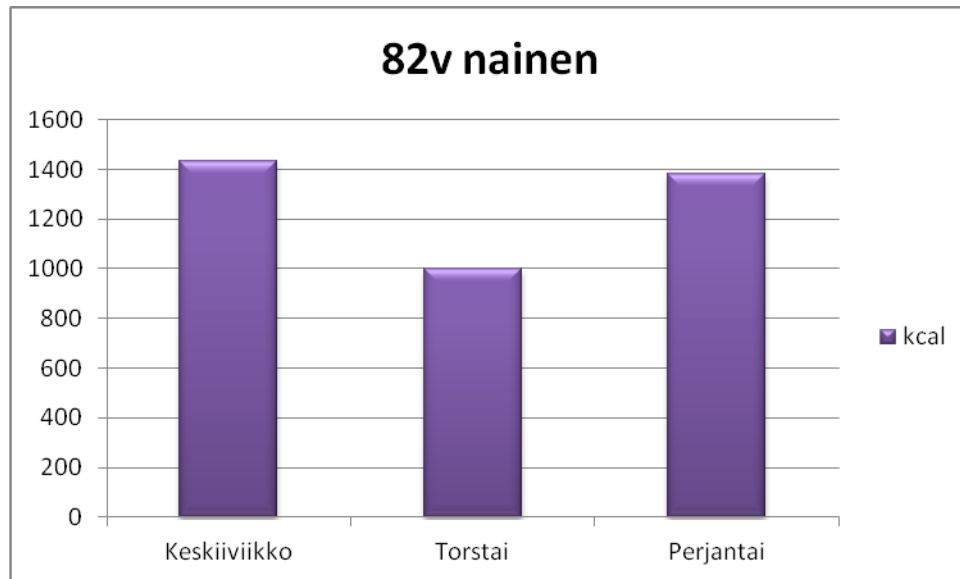
6 Tulosten tarkastelu

Tulosten analysoinnissa apuna käytettiin Nutrica ravinnonlaskentaohjelmaa. Nutrica on tietokoneohjelma, joka laskee ruokavalion ravintoainemäärät sekä esittää tulokset numeroina että myös kuvina. Nutrica sisältää laajan eri ruoka-aineiden ja ruokalajien tietopankin, jossa on valmiiksi laskettu eri ruokien ravintoainesisällöt. Nutrican tuottamista monipuolisista tuloksista käytin työssä hyödyksi seuraavanlaisia kohtia: Energiaravintoaineiden osuus kokonaisenergiasta (energia & proteiini) sekä ravintoaineiden saanti päivää kohti ja vertailu suosituksiin. (Kansaneläkelaitos 2003.)

6.1 Asukkaiden energian saanti

Ikääntyneiden energiansaantisuositus on noin 1500 kcal (6,5 MJ) vuorokaudessa, edellyttäen ruokavalion kunnossa olemista. (Suominen 2010, 14). Useammat palvelutaloissa asuvat ikääntyneet liikkuvat suhteellisen vähän, jolloin energiantarve on hieman pienentynyt. Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen laatimien suositusten mukaisesti suositeltavat energiatasot ovat 6 MJ (1400 kcal), 6,5 MJ (1600 kcal) ja 7,5 MJ (1800 kcal). Ikääntyneet, joilla on liikuntaan liittyviä rajoitteita, on suurempi ylipainon riski mutta samalla heillä saattaa ilmetä jonkin ravintoaineen niukkuuden vaara. Näin ollen olisi tärkeää turvata ruoan oikea ravintoainetiheys ja annosmäärä. (Suominen 2009, 205.)

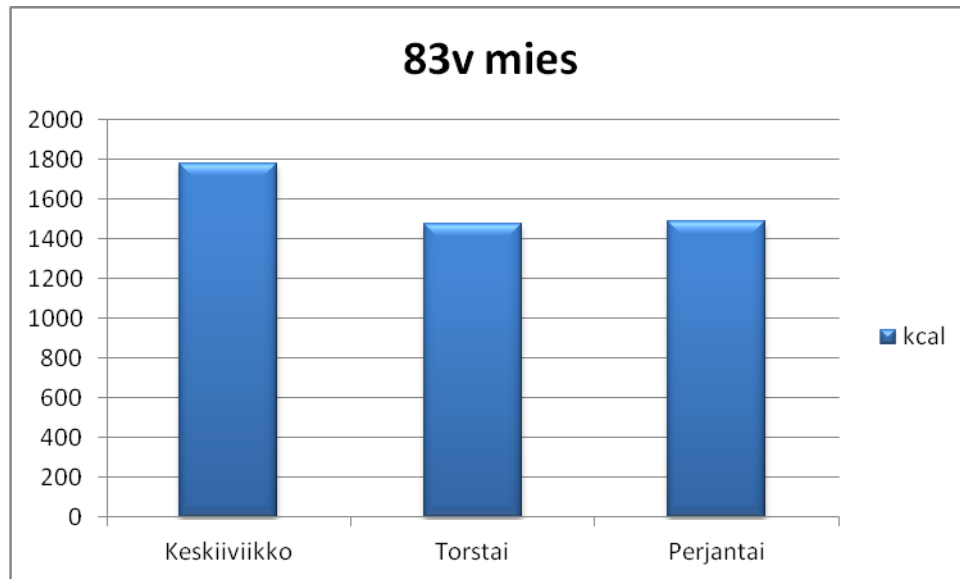
Tutkimukseen osallistuneiden asukkaiden kohdalla päivittäiset energiamäärät vaihtelivat 1002 kcal-1897 kcal välillä. Jokaisen asukkaan kohdalla tuloksista kävi ilmi että torstaina kahvin ollessa liitettynä ruokailuun, energiaa saatiin vähemmän. Kahvin ollessa jälkiruokana päivittäinen jälkiruoka jää kokonaan pois kyseisen päivän osalta. Tämä vaikuttaa heikentävästi energiansaantiin. Toisaalta vähäisen energian saantiin saattaa vaikuttaa myös kyseisenä päivänä tarjotut ateriat ja niiden energiasisältö. Ikääntyneille laadittuihin ravitsemussuosituksiin peilaten energiamäärät olivat suurimmaksi osin tutkimukseen osallistuneiden kohdalla sopivat, pieniä poikkeuksia lukuun ottamatta. Kuitenkin tulee ottaa huomioon asukkaiden yksilöllisyys ja ruokailutottumukset. (Suominen 2010, 14).



Taulukko 1: 82-vuotiaan naisasukkaan energiansaanti kolmen päivän seurantajakson aikana

82-vuotiaan naisen kolmen päivän aikana toteutunut energiamäärän keskiarvo oli 1272 kcal. Tuloksia peilaamalla ikääntyneille laadittuihin energiansaantisuosituksiin (n. 1500 kcal/vrk), niin voidaan todeta että kyseisen henkilön energiamäärät jäivät hieman liian mataliksi. Erityisesti torstain aikana saatu energiamäärä on kovin alhainen.

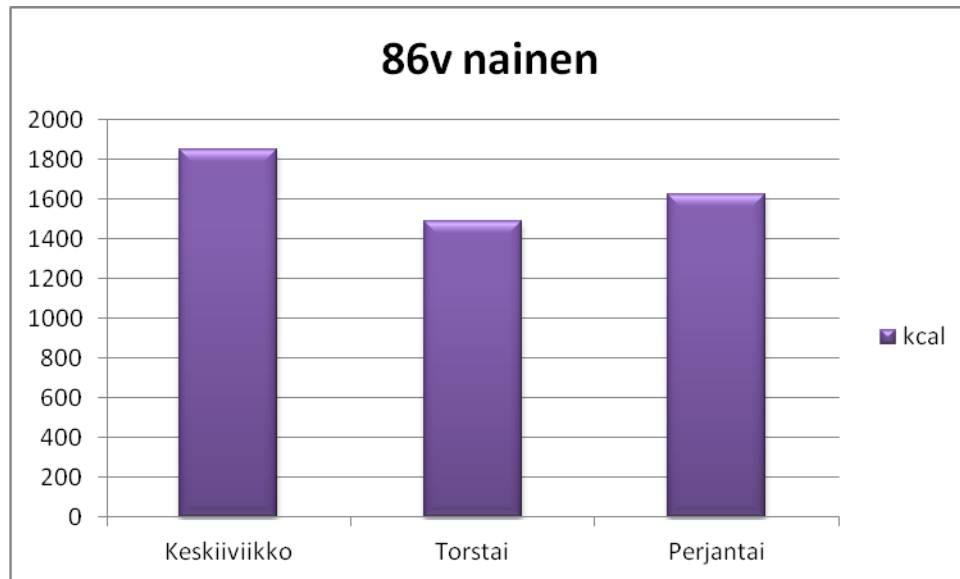
82-vuotiaan naisen paino ennen tutkimuksen aloittamista oli 68,7 kg. Ravitsemusterapeuttien yhdistys on laatinut ikääntyneen nykypainoa ylläpitävän energiansaantisuosituksen suuntaa antavasti. Kyseiselle henkilölle suositellaan päivittäiseksi energiansaantimääräksi 6,7 MJ (1600 kcal), jotta nykyinen paino pyrittäisiin pitämään yllä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2009, 21.) Kyseisen henkilön kohdalla toteutunut energiansaanti seurantapäivinä jäi alle kyseisen suosituksen. Tämän henkilön paino saattaa laskea, jos hän syö aina alle suositusten.



Taulukko 2: 83-vuotiaan miesasukkaan energiansaanti kolmen päivän seurantajakson aikana

83-vuotiaan miehen kolmen päivän aikana toteutunut energiamäärän keskiarvo oli 1581 kcal. Tulokset yllättivät positiivisesti, sillä kyseessä oli sosemainen ruokavalio. Yleisesti ottaen on sosemaiset ruokavaliot koetaan haasteena ja energiasisällön täyttäminen voi koitua joskus ongelmaksi. Kuitenkin tulokset olivat hyvät, kun niitä vertaa ikääntyneille laadittuihin energiansaantisuosituksiin (n.1500 kcal/vrk).

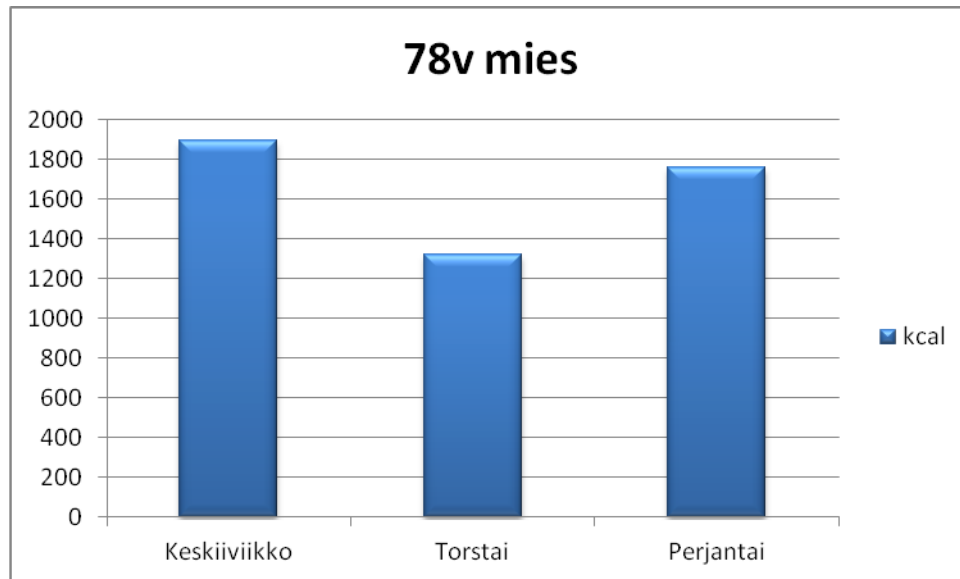
83-vuotiaan miehen paino ennen tutkimuksen aloittamista oli 61,9 kg. Kyseessä on soseruokaa syövä henkilö sekä myös vuodepotilas, joka ei itsenäisesti pysty liikkumaan osastolla. Hänen painonsa on jo nyt hyvin alhainen mutta jos se halutaan pitää samana, hänelle suositellaan päivittäiseksi energiansaannin tasoksi 5,9 MJ (1400 kcal). (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2009, 22.) Seurantapäivinä henkilö oli kuitenkin syönyt yli edellä mainitun suosituksen, joten painon pitäisi hieman nousta. Tämä on positiivinen asia, sillä kyseisen henkilön kohdalla painon noususta ei ole haittaa, sillä kyseessä on myös hyvin hoikka asukas.



Taulukko 3: 86-vuotiaan naisasukkaan energian saanti kolmen päivän seurantajakson aikana

86-vuotiaan naisen kolmen päivän aikana toteutunut energiamäärän keskiarvo oli 1654 kcal. Kyseisen henkilön tulokset osoittautuivat hyviksi, kun niitä verrataan ikääntyneille laadittuihin energiansaantisuosituksiin (n.1500 kcal/vrk). Kyseisen henkilön kohdalla energiansaantisuositukset ehkä ylittyivät mutta kuten jo aiemmin todettiin 1500 kcal on vain arvio ja suositus. Energiansaantisuositukset ovat myös kovin yksilöllisiä.

86-vuotiaan naisen paino ennen tutkimuksen aloittamista oli 61,4 kg. Hänelle suositeltu energiantason määrä painon ylläpitämiseksi on 6,7 MJ (1600 kcal). (Ravitsemusterapeuttien yhdistys 2009, 21.) Tutkimusten tulosten perusteella kolmen päivän aikana toteutuneiden energiansaantien mukaisesti keskiarvo oli 1654 kcal. Näin ollen tämä meni vain hieman yli painoa ylläpitävän suosituksen. Voidaan siis todeta että kyseisen henkilön kohdalla painossa ei pitäisi tapahtua mitään suuria vaihteluita, jos energiansaanti jatkuu samanlaisena.



Taulukko 4: 78-vuotiaan miesasukkaan energiansaanti kolmen päivän seurantajakson aikana

78-vuotiaan miehen kolmen päivän aikana toteutunut energiamäärän keskiarvo oli 1659 kcal. Kyseisen henkilön tulokset ovat hyvät, itse asiassa ensimmäisenä seurantapäivänä saatu energiamäärä on aika korkea mutta toisen päivän aikana saatu energiamäärä, joka on yllättäen torstai päivä on aika alhainen. Kuitenkin kolmen päivän aikana saadun energiamäärän keskiarvo on hyvä.

78-vuotiaan miehen paino ennen tutkimuksen aloittamista oli 86,1 kg. Hänelle suositeltu energiantaso nykypainon ylläpitämiseksi on 9,2 MJ (2200 kcal). (Kauppinen 2009, 22). Henkilön kolmen päivän aikana toteutunut energiansaannin keskiarvo 1659 kcal jää alle edellä mainitun suosituksen. Tämän perusteella voidaan siis päätellä että kyseisen henkilön paino tulisi hieman putoamaan alaspäin, jos energiansaanti jatkuu samanlaisena.

6.2 Asukkaiden proteiinin saanti

Ikääntyneiden proteiinin saantisuositus on 1-1,2 g proteiinia/kg/vrk, akuutisti sairailta suositeltu määrä on vielä korkeampi. Proteiinin osuus kokonaisenergiasta tulisi olla 10-20 %. (Suomen muistiasiantuntijat 2010.) Proteiinin saannin ollessa jopa 1,5-2 g/kg/vrk lihas- ja kudostuhon riski todennäköisesti vähenee. (Suominen 2010, 49). Tutkimukseen osallistuneiden asukkaiden proteiinin päivittäinen saantisuositus laskettiin heidän painokilojensa perusteella. Proteiinin saantisuositusten ala- ja ylärajat olivat seuraavat; 82-vuotias nainen; 68,7 g- 82,44 g/vrk. 83-vuotias mies; 61,9 g- 74,3 g/vrk. 86-vuotias nainen; 61,4 g- 73,7 g/vrk ja 78-vuotias mies; 86,1 g- 103,3 g/vrk.

	82v Nainen	83v Mies	86v Nainen	78v Mies
Keskiviikko	56,9 g	55,5 g	51,1 g	66,8 g
Torstai	40,3 g	63,9 g	54,7 g	61,7 g
Perjantai	60,9 g	67,4 g	35,4 g	51,5 g

Taulukko 5: Asukkaiden toteutunut proteiinin saanti kolmen päivän seurantajakson aikana

Tutkimukseen osallistuneiden asukkaiden saamat proteiininmäärät olivat seuraavat; 82-vuotiaan naisen kolmen päivän aikana toteutunut proteiinin saantimäärän keskiarvo oli 52,7 g. 83-vuotiaan miehen kolmen päivän aikana toteutunut proteiinin saantimäärän keskiarvo oli 62,26 g/vrk. 86-vuotiaan naisen kolmen päivän aikana toteutunut proteiinin saantimäärän keskiarvo oli 47,06 g/vrk. 78-vuotiaan miehen kolmen päivän aikana toteutunut proteiinin saantimäärän keskiarvo oli 60 g/vrk. Kyseisiä keskiarvoja vertaamalla ikääntyneille laadittuihin proteiinin saantisuosituksiin voidaan todeta että proteiinin saannit jäivät liian alhaisiksi. Ikääntyneiden runsaammasta proteiinin saannista ei ole haittaa, päinvastoin sillä voi olla positiivisia vaikutuksia esim. lihaskadon ja sairauksien ehkäisyssä. (Suomen muistiasiantuntijat 2010). Näin ollen asukkaiden proteiinin saantia tulee kasvattaa.

Proteiinimäärän alhaisuuteen saattaa vaikuttaa pienet annoskoot, sillä ruoassa oli kyllä riittävästi proteiinia mutta syöty ruokamäärä jäi liian pieneksi suositusten täyttymisen kannalta. Toteutuneiden proteiinin saantimäärien keskiarvo jakaantui tutkimukseen osallistuneiden asukkaiden kohdalla 47,06 g/vrk-62,26 g/vrk välille. Tuloksien perusteella voidaan todeta, että toteutuneet proteiininmäärät ovat jääneet jokaisen asukkaan kohdalla liian alhaisiksi. Yllättäen soseruokaa syövä asukas saavutti proteiinin saannissaan suositusten alarajan. Muut tutkimukseen osallistuneet jäivät alle suositusten. Soseruokaa syövä asukas oli ainut, joka joi täyden lasin maitoa aina aterialla, näin ollen sillä on suuri merkitys päivittäisen proteiinin saannin kannalta.

6.3 Tulosten pohjalta esille nousseet kehityskohteet

Tutkimusten tulosten perusteella tuli ilmi, että päivittäinen energian saanti oli asukkailla suurimmaksi osin kunnossa. 82-vuotiaalla naisella kolmen päivän keskiarvo energiansaanneista jäi hieman liian matalaksi. Henkilö omaa tietynlaiset ruokatottumukset ja on tottunut syömään hyvin pieniä annoksia kerrallaan, jo nuoruudessaankin. Ruoan energiasisältöä voisi kuitenkin nostaa. Tämä voi olla haaste hoito- sekä keittiöhenkilökunnan näkökulmasta. Kuitenkin ruoan tuputtamisen sijaan helpompi vaihtoehto on kasvattaa ruoan energiasisältöä. Näin ollen ruokahalu ei pakene suuren annoksen edessä. Ruoan energiamäärän lisääminen onnistuu helpoiten lisäämällä ruokavalioon rasvoja. Tavallisen perusruokavalion muokkaaminen energiatiheämmäksi on helppoa ja onnistuu yksinkertaisilla muutoksilla. (Suominen 2009, 201.)

Ikääntyneiden ruokavaliossa on suositeltua käyttää perusruokavaliota enemmän rasvaa. Rasvan avulla saadaan lisättyä ruokavalion energiantiehyttä. Näin ollen sopiva energiansaanti mahdollistuu pienemmälläkin ruokamäärällä, sillä ikääntyneet ovat tottuneet syömään pieniä annoksia ruokaa kerrallaan. (Suominen 2010, 49.) Ruoan energiatiehyttä suositellaan lisäävän seuraavien valintojen avulla: Suositaan ruoan valmistuksessa rasvoja ja hiilihydraatteja, käytetään ruoan valmistuksessa runsaammin rasvaa, maitovalmisteista ja juustoista valitaan rasvaisempia vaihtoehtoja, ei käytetä kevyttuotteita lainkaan sekä ruokavalion ravintoainetiehyttä lisätään ravintovalmisteilla. Erityisesti tulee muistaa että ruoan tärkein ominaisuus on hyvä maku, suolaa ja rasvaa suositellaan siis käytettävän ruoan valmistuksessa. (Suominen 2009, 201.)

Ikääntyneiden runsaammasta proteiinin saannista ei ole haittaa, päinvastoin, sillä siitä voi olla jopa hyötyä terveydentilan kohenemisessa ja sairauksien ehkäisyssä. On tärkeää huolehtia ikääntyneiden riittävästä proteiinin saannista. Proteiinipitoisia ruokia voi ujuttaa ruokavalioon pieninä annoksina pitkin päivää. Ikääntyneet syövät yleensä vain pieniä annoksia kerrallaan. Tästä syystä tulee olla tarkkana, jotta riittävä proteiinimäärä täyttyisi vuorokaudessa. (Suomen muistiasiantuntijat 2010.) Ruokalistan suunnittelussa proteiinipitoisten ruokien suosimisella on tärkeä asema, siitä huolimatta kuitenkin huomiota tulee ensisijaisesti kiinnittää riittävään energiansaantiin. (Suominen 2010, 49.)

Energian lisääminen ruokiin onnistuu helpommin, kuin proteiinin lisääminen. Energiaa saadaan lisättyä, kuten jo aiemmin mainittiin käyttämällä ruoan valmistuksessa margariinia, ruokaöljyä, kermaa ja täydennysravintovalmisteita. Erilaisten ruokalajien energian täydentämisen, kuten puuron, keiton, kiisselin, kastikkeen lisäksi voidaan energiaa lisätä mm. maltodekstriinillä. Maltodekstriinin avulla voidaan nostaa sekä makeiden että suolaisten ruokien energiatiehyttä, vaikuttamatta kuitenkaan ruoan makuun sen suuremmin. Monipuolisten täydennysravintojauheiden käytössä tulee kuitenkin testata niiden käyttömäärät aina ruokalajista riippuen, jottei ruoan maku muuttuisi merkittävästi. (Mikkonen 2009, 53.)

Ikääntyneen proteiinin saantiin voidaan vaikuttaa ensisijaisesti ruokajuoman valinnalla. Ikääntyneelle suositellaankin ruokajuomaksi maitoa tai piimää. Kolmesta lasillisesta maitoa kertyy jopa 20 g proteiinia. Ikääntyneen proteiinin saantia voidaan myös parantaa tarjoamalla hänelle runsasproteiinisia elintarvikkeita, kuten. maitorahkaa, raejuustoa, sulatejuustoa, maitojauhetta, kananmunaa tai jauhemaisia ravintovalmisteita. Jälkiruoksi ja välipalaksi ikääntyneelle suositellaan maitopohjaisia jälkiruokia, kuten marjarahkaa, raejuusto-hedelmäsalaattia tai leipäjuustoa lakkahillon kera. Täydennysravintojuomia käytettäessä tulee valita runsasproteiinisia vaihtoehtoja. Mikäli ikääntyneellä on huono ruokahalu, on proteiinimäärää vaikea lisätä pelkän lihan tai leikkeleen avulla. Seuraavassa muutamia

esimerkkejä juomien sisältämistä proteiinipitoisuuksista; Mehu 0g, maito/ piimä 7g, mehumainen täydennysravintojuoma 4-10 g, maitopohjainen täydennysravintojuoma 8-12 g, runsasproteiininen täydennysravintojuoma 15-20 g. (Mikkonen 2009, 53.)

Ikääntyneillä ihmisillä saattaa olla sairauksia, joiden vuoksi puremis- tai nielemiskyky on heikentynyt. Siinä tapauksessa tarpeen ovat helposti purtavat ja nieltävät ateriat.

Rakennemuunnettu ruokavalio voi olla tarpeen mukaisesti joko pehmeä, sosemainen tai nestemäinen. (Suominen 2010, 51.) Tutkimukseen osallistuneella 83-vuotiaalla miehellä oli sosemainen ruokavalio. Riittävän energiansaannin turvaaminen saattaa koitua sosemaisesta ruoan kohdalla haasteeksi. Asukkaan siirryttäessä sosemaisen ruokavalion käyttöön, saattaa ilmetä laihtumista, joka merkitsee riittämätöntä ravinnon saantia kulutukseen nähden. Kyseisissä tilanteissa tehostetun ruokavalion käyttöönotto on tarpeellista. (Suominen 2010, 51.)

Ruokailun seuranta-aikoina asukas oli virkeällä päällä ja ruoka maistui hyvin, kun häntä autettiin syömisessä. Syöttämiseen tulisi siis aina, myös kiireisinä päivinä varata riittävästi aikaa. Usein, se että henkilö ei saa tarpeeksi energiaa, voi johtua myös siitä että henkilökunnalla ei ole ollut aikaa riittävästi syöttämiselle. Syöttämiseen meni helposti kerralla jopa puolisen tuntia aikaa. Tutkimusten tulosten perusteella kyseinen asukas sai riittävän määrän energiaa seuranta-aikoina. Tutkimusten tulosten perusteella ei välttämättä ole tarvetta tehostetun ruokavalion käytölle. Kuitenkin tulee ottaa huomioon, että kyseisen asukkaan ruokahalu vaihtelee suuresti eri päivinä, joten sitä tulisi seurata tilannekohtaisesti.

Rakennemuunnettujen ruokien saattavat koitua keittiöhenkilökunnan haasteeksi myös niiden ulkonäön osilta. Niiden tulisi näyttää yhtä houkuttelevilta, kuin tavallistenkin aterioiden. Eri ruokalajit tulisi asettaa lautaselle erilleen toisistaan sekä niiden tarjoilulämpötilojen tulisi olla sopivia eri ruokalajeille. Sosemaisesta ruokavalion omaavia henkilöitä avustetaan yleensä ruokailussa. Näin ollen ruokailussa avustava henkilö voi auttaa aterian eri osien hienontamisessa sekä esim. pehmeän leivän murentamisessa. Ruokailun yhteydessä hienonnettu ruoka on houkuttelevampaa, kuin ruoka joka tulee valmiiksi hienonnettuna. Ruokailutilanteen itsessään tulee olla rauhallinen ja syöttämiseen tulee varata reilusti aikaa. Kiiretilanteet vaikuttavat ruokahaluun negatiivisesti. Usein eri aterian osien soseuttaminen yhdessä on ehdottomasti kiellettyä. (Suominen 2010, 52.)

7 Johtopäätökset

Työn tulosten pohjalta kohdeyrityksessä alettiin kiinnittää huomiota erityisesti yöpaaston pituuteen, sillä se ei saisi olla yli 11 tuntia. Kohdeyrityksessä otettiin käyttöön ns. yöpala, joka tarjoillaan asukkaille sängyssä, ennen heidän nukkumaanmenoaan eli n. klo. 22.00. Tutkimustulosten perusteella asukkaiden päivittäin saama proteiinin määrä näytti jäävän alhaiseksi, siitä syystä yöpala sisältää mahdollisimman paljon proteiinia. Yöpala vaihtelee päivittäin, esimerkkejä siitä ovat mm. raejuusto, rahka, mustikkamaito (power cow), kaakao maitoon, viili, jogurtti, kananmuna jne. Yöpalan käyttöönotto koitui positiiviseksi asiaksi, sillä se on saanut paljon hyvää palautetta.

Ikääntyneiden ruokailun seurannan perusteella ikääntyneiden päivittäiset energiansaannit olivat kutakuinkin kohdillaan, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Ikääntyneiden energiansaantiin liittyvät asiat ovat kovin yksilöllisiä. On vaikeaa määrittää yhtä tiettyä energiansaantisuositusta, joka pätee kaikkien asukkaiden kohdalla, eikä asukkaita myöskään voida verrata keskenään. Energiansaantia on katsottava jokaisen asukkaan kohdalla yksilöllisesti, sillä siihen vaikuttaa myös monet muut asiat, kuten aiemmat syömistottumukset, sairaudet, masennus yms. Ikääntyneiden ruokailun seurannan tulokset energiansaannin osilta vaikuttivat kuitenkin positiivisilta, jos niitä tarkastelee kokonaisuutena.

Ikääntyneiden ruokailun seurannan perusteella asukkaiden päivittäiset proteiinin saantimäärät jäivät suosituksia alhaisemmiksi. Asukkaiden proteiinin saantiin voitaisiin jatkossa kiinnittää huomiota ruokalistoja suunniteltaessa. Ruokalistoihin voi sisällyttää runsasproteiinisia ruoka-aineita. Aamupuuro voidaan keittää välillä maitoon, ruoanvalmistuksessa voidaan käyttää maitoa runsaasti, lisukkeina voidaan tarjota raejuustoa. Jälkiruokien suunnittelussa olisi hyvä varmistua siitä, että ruokalistoilla on riittävän usein maitopohjaisia jälkiruokia. Ikääntyneet ovat tottuneet syömään pieniä annoksia kerrallaan, joten riittävän proteiinin saannin turvaaminen saattaa olla haasteellista. Näin ollen ikääntyneille voidaan tarjota riittävän proteiinin saannin turvaamiseksi aterioiden välillä runsasproteiinisia välipaloja.

Ikääntyneiden ruokailun kehittäminen aiheena koitui aika haastavaksi, sillä jokaisen asukkaan yksilöllisyys tulee ottaa huomioon ja sitä tulee kunnioittaa. Ei voida laittaa isompia annoksia ruokaa kerrallaan, kuin asukas on tottunut tai haluaa syödä. Jos asukas pystyy itse sanomaan, mitä haluaa syödä ja kuinka paljon, niin toivetta tulee kunnioittaa. Huomioon tulee ottaa myös henkilöiden omat ruokatottumukset, miten he ovat jo aiemmin elämässä tottuneet syömään.

Lähteet

- Aaltola, J & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus
- Arffman, S., Peltonen, H., Partanen, R. & Sinisalo, L. 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita
- Eskola, J & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus
- Eskola, J & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus
- Hirvensalo, M. Jyväskylän yliopisto. 2002. Liikuntaharrastus iäkkäänä. Yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House
- Ihanainen, M., Lehto, M., Lehtovaara, A. & Toponen, T. 2008. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. Helsinki: WSOY
- Kauppinen, M. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2009. Erytisruokavaliot opas ammatilaisille. 7 uudistettu painos. Helsinki
- Karvinen, E., Kalmari, P., Säpyskä-Noberg, M., Strack, H., Vainikainen, T. & Tarpila, J. Ikäinstituutti. 2009. Liikuntatekoja iäkkään hyväksi. Hyviä toimintatapoja voima- ja tasapainoharjoitteluun. Gummerus kirjapaino
- Kivistö, S. & Suominen, M. Vanhustyön keskusliitto. 2004. Ravitsemus osana ikääntyneen hyvää hoitoa. Helsinki: Vammalan kirjapaino
- Nuutinen, O., Mikkonen, R., Siljanmäki-Ojansuu, U., Peltola, T., Sarlio-Lähteenkorva, S., Silaste, M-L. & Uotila, H. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki: Edita
- Sertti, P. & Parkkinen, K. 2008. Avain ravitsemukseen. Helsinki: Otava
- Memo. Muistisairaiden ihmisten hoidon ammattilehti. 3/2010. Proteiinin tarve ikääntyneillä. Viitattu: 31.3.2011. Suomen muistiasiantuntijat. Helsinki: Kuopio kirjapaino
- Mikkonen, R. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2009. Erytisruokavaliot opas ammatilaisille. 7 uudistettu painos. Helsinki
- Paasikivi, K. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2009. Erytisruokavaliot opas ammatilaisille. 7 uudistettu painos. Helsinki
- Suominen, M. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2009. Erytisruokavaliot opas ammatilaisille. 7 uudistettu painos. Helsinki
- Suominen, M. Ravitsemuskuntoutus. Turun yliopisto. Täydennyskoulutuskeskus. 2010. Opas ikäihmisen ravitsemukseen.
- Suominen, M. Ravitsemusterapeuttien yhdistys. 2008. Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot. Helsinki: Vammalan kirjapaino
- Suominen, M. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita

Suominen, M. Vanhustyön keskusliitto. 2005. Ravitseminen vanhusten toimintakyvyn ylläpitäjänä. Helsinki: Gummerus kirjapaino

Thompson C, Brodaty H, Trollor J, Sachdev P. 2010. Behavioral and psychological symptoms associated with dementia subtype and severity. *Int Psychogeriatr*

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino

Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu: 23.3.2011. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus> Viitattu pp.kk.vvvv.)

Helsingin sanomat. Pääkirjoitus. 2010. Vanhuspalveluita ei valvota kunnolla. Viitattu: 21.4.2011. <http://www.hs.fi/arkisto/>

Kansaneläkelaitos. 2003. Nutrica- luotettavaa tietoa ravinnon saannista nopeasti. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/ABID/130302171050RN/\\$File/nu_esite.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/ABID/130302171050RN/$File/nu_esite.pdf?OpenElement)

Kela 2009. Laitoshuolto altistaa virheravitsemukselle. Viitattu: 10.2.2010. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/281002160152PB?OpenDocument>

Maito ja terveys. 2010. Ikääntyvä saa maidosta tarvitsemaansa proteiinia. http://www.maitojaterveys.fi/www/fi/tiedotteet/index.php?we_objectID=408

STT. Helsingin sanomat. 2010. Selvitys: Vain kymmenesosa laitoksista hoitaa vanhukset hyvin. Viitattu: 31.3.2011. <http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Selvitys+Vain+kymmenesosa+laitoksista+hoitaa+vanhukset+hyvin/1135261061927>

Turun sanomat. 2010. HS- Pääkirjoitus. Iäkkäille kunnollista ruokaa. Viitattu: 21.4.2011. <http://www.hs.fi/arkisto/>

Suominen, M. 2011. Projektijohtajan haastattelu 9.3.2011. Suomen muistiasiantuntijat ry.
Helsinki

Haastattelukysymykset 9.3.2011- Merja Suominen, Suomen muistiasiantuntijat ry

Haastateltavan taustatiedot

1. Tämän hetkinen työpaikkasi ja työnkuvasi kyseisessä yrityksessä?
2. Minkälaista työtä olet aiemmin tehnyt ikääntyneiden parissa?
3. Kerrotko hieman urasi kohokohdista?

Ikääntyneen ravitsemukseen liittyvät kysymykset

1. Mihin ikääntyneille laaditut ravitsemussuositukset perustuvat?
2. Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät seikat, jotka tulee ottaa huomioon ikääntyneiden ravitsemuksessa?
3. Mitkä ovat mielestäsi keskeisimpiä syitä ikääntyneiden vajaa/ virheravitsemukseen?

Ikääntyneen ruokailuun Palvelukodeissa liittyvät kysymykset

1. Mitä mieltä olet yleisesti Palvelukodeissa tarjottavien ruokien ravintoainesisällöistä, ovatko ne mielestäsi riittävät? Esim. puurojen/ vellien tarjoaminen päivällisellä?
2. Mikä on kantasi yleistyvään valmisruokien käyttöön suurkeittiöissä, ovatko niiden ravitsemukselliset arvot riittävät?
3. Osaatko sanoa mistä seuraavanlainen asia yleisimmin johtuu; Ikääntyneille on ollut tarjolla sopiva määrä ruokaa, jonka pitäisi kattaa ravitsemussuositukset mutta ravintoaineet eivät silti imeydy? Onko ongelmaan ratkaisuja?
4. Minkälaisia vinkkejä haluaisit antaa Palvelukotien keittiöissä työskenteleville henkilöille, jotta oikeanlaiset ravitsemussuositukset täyttyisivät?
5. Millä keinoin keittiön henkilökunta pystyy lisäämään ruokien ravintoainesisältöjä? (Tehostettu ruokavalio)

Ruokailun seurantaan liittyvät kysymykset

1. Opinnäytetyöni käytännön toteutuksena aion seurata neljän eri asukkaan ruokailua kolmen päivän ajan ruokailun seurantalomakkeen avulla. Mitä käytännön vinkkejä voisit antaa minulle siihen liittyen?
2. Osaatko sanoa kuinka paljon Palvelukodeissa yleensä tehdään asukkaille ruokailun seurantaa?
3. Onko tiedossasi jotain ohjelmaa, joka helpottaisi ravinnon energia sisältöjen laskemista? Vai suositteletko annostaulukon käyttämistä siinä apuna?

RUOKAILUN SEURANTALOMAKE

Kirjoita joka aterialla syödyt ruoat. Käytä annostaulukkoa, kun arvioit henkilön energian ja proteiinin saannit.

Taustatiedot		Osasto	
Henkilön nimi tai tunniste	Ikä	Päivämäärä	Viikontähti
Ruokavalio		Avun tarve ruokailussa	
<input type="checkbox"/> Kiinteä <input type="checkbox"/> Pehmeä <input type="checkbox"/> Sosemainen <input type="checkbox"/> Nestemäinen		<input type="checkbox"/> Ei tarvitse apua <input type="checkbox"/> Tarvitsee apua <input type="checkbox"/> Syötettävä	
Erityisruokavalio:			

1. Aamupala	Kello	Syödyn ruoan määrä kirjataan: dl, tl, kpl, g, viip.	Energia (kcal) katso annostaulukko	Proteiini (g) katso annostaulukko
	Ruokalaji, esim kaurapuuro tai pala leipää, 2 tl rasvaa			
Puuro/ velli				
Mehukeitto				
Leipä				
Levite marg. voi (rasva%)				
leikkeleet (rasva%)				
Lisäke (kylmä)				
Juomat				
maito (rasva%)				
mehu, kahvi tai tee				
sokeripala (kpl)				
Muu ¹				
YHTEENSÄ				

2. Lounas	Kello	Syödyn ruoan määrä kirjataan: dl, tl, kpl, g, viip.	Energia (kcal)	Proteiini (g)
	Ruokalaji, esim lihakeitto			
Pääruoka				
Lisäke (lämmin)				
Leipä				
Levite/ leikkeleet				
Leipärasva (%)				
Juomat, mehu				
Maito (rasva%)				
Salaatti				
Salaatinkastike				
Jälkiruoka				
Muu ¹				
YHTEENSÄ				

¹ Merkitse esim. aterialla nautitut täydennysravintoainevalmisteet tähän kenttään.

3. Iltapäiväkahvi	Kello	Syödyn ruoan määrä kirjataan: dl, tl, kpl, g, viip.	Energia (kcal)	Proteiini (g)
	Ruokalaji			
Leipä/ kahvileipä				
Levite/ leikkeleet marg. tai voi (rasva%)				
Lisäke				
Juomat, mehu kahvi tai tee, sokerip. (kpl)				
Muu				
YHTEENSÄ				

4. Päivällinen	Kello	Syödyn ruoan määrä kirjataan: dl, tl, kpl, g, viip.	Energia (kcal)	Proteiini (g)
	Ruokalaji			
Pääruoka				
Lisäke (lämmin)				
Leipä				
Levite/ leikkeleet				
Juomat, maito (rasva%) mehu				
Lisäke (kylmä)				
Jälkiruoka				
Muu				
YHTEENSÄ				

5. Iltapala	Kello	Syödyn ruoan määrä kirjataan: dl, tl, kpl, g, viip.	Energia (kcal)	Prot. (g)
	Ruokalaji			
Leipä				
Levite/ leikkeleet (rasva%)				
Juomat, maito (rasva%) mehu				
Lisäke (kylmä)				
Muu				
YHTEENSÄ				

6. Kaikki päivän ateriat yhteensä	Energia (kcal)	Proteiini (g)